



PROCÈS-VERBAUX

DE LA

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

PROCÈS-VERBAUX

DE LA

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

I

PROCÈS-VERBAUX

DE LA

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

OUVERTE A CONSTANTINOPLE

LE 13 FÉVRIER 1866

TOME I.

CONSTANTINOPLE

IMPRIMERIE CENTRALE

1866.

N° 1.

SÉANCE DU 13 FÉVRIER 1866.

L'an mil-huit-cent-soixante-six et le treizième jour du mois de février, à deux heures de l'après-midi, la Conférence sanitaire internationale proposée par le Gouvernement Français dans le but de rechercher les moyens pratiques de prévenir de nouvelles invasions du choléra, et au sein de laquelle ont été invités, par le Gouvernement Ottoman, à se faire représenter les Gouvernements d'Autriche, de Belgique, de Danemark, d'Espagne, des Etats Pontificaux, des Etats-Unis d'Amérique, de la Grande Bretagne, de Grèce, d'Italie, des Pays-Bas, de Perse, de Portugal, de Prusse, de Russie et de Suède et de Norwège, a été ouverte, à Constantinople, au palais de Galata-Séraï, et y a été installée par S. A. A'ali pacha, ministre des affaires étrangères de S. M. I. le Sultan.

Etaient présents ;

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien,

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour la France:

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France;

Pour la Grande Bretagne:

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien en chef de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine;

M. le Dr E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande Bretagne au conseil supérieur de santé de Constantinople;

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes.

Pour l'Italie :

M. ALEXANDRE VERNONI, premier interprête de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALCOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas EFFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé.

Pour le Portugal ;

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, médecin de S. M. Très-Fidèle;

Pour la Prusse:

M. H. DE KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine Ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le Roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. E. SALIH EFFENDI, directeur de l'école Impériale de médecine de Constantinople, chef du service médical civil;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople.

S. A. A'ALI PACHA, ouvre la séance par l'allocution suivante :

« Messieurs ,

» Je suis heureux de vous annoncer, au nom de mon Auguste Sou-
» verain, le plaisir avec lequel Sa Majesté Impériale vous voit réunis
» dans sa capitale.

» La mission toute philanthropique qui est confiée à vos lumières aura,
» nous en sommes convaincus, le résultat que les Augustes Cours repré-
» sentées dans cette enceinte ainsi que toute l'humanité en attendent.
» Cette réunion, Messieurs, est une preuve incontestable de l'immense
» pas que la civilisation a fait dans notre siècle. La fraternité humaine,
» cette loi fondamentale de tout progrès, gagne de plus en plus par les
» garanties mutuelles que les nations civilisées ne cessent de se donner;
» Et quelle garantie plus grande aurait-on pu offrir à l'humanité entière
» que celle que nous avons sous les yeux, c'est-à-dire de voir les gou-
» vernements qui marchent à la tête de la civilisation concourir, par le
» choix de personnes si distinguées et si compétentes, à la recherche et à
» l'adoption de mesures préservatrices contre un fléau qui désole le genre
» humain !

» Je finis en communiquant à la Conférence que ses séances sont

» ouvertes dès aujourd'hui, et qu'afin de faciliter la manière de votation,
» il a été convenu de mettre deux voix à la disposition de chaque Etat. »

M. le Cte De Lallemand se lève, pour repondre, au nom de ses collègues, à cette allocution :

« Messieurs,

» Je pense être l'interprète du sentiment qui nous anime tous en
» remerciant S. A. A'ali pacha de l'honneur qu'il nous fait et de la marque
» d'intérêt qu'il nous donne en venant inaugurer aujourd'hui nos délibé-
» rations. Je crois voir et dans cette démarche du Ministre des Affaires
» Etrangères de Sa Majesté Impériale le Sultan, et dans le langage qu'il
» vient de nous tenir, un bon augure pour le succès de nos travaux ; j'y
» puise l'espoir que les mesures que nous aurons jugées nécessaires dans
» l'intérêt de la santé publique trouveront, dans le Gouvernement Ottoman
» un acquiescement empressé dont il recueillera et l'honneur et le premier
» profit. L'œuvre à laquelle nous allons mettre la main est une œuvre
» de salut commun qui demande quelques sacrifices réciproques et inévi-
» tables : la Conférence s'attachera, j'en suis persuadé, à faire en sorte
» que ces sacrifices soient efficaces, tout en restant modérés et en n'im-
» posant aucune contrainte à la religion de personne. C'est ainsi, si je ne
» me trompe, que la Conférence remplira dignement la mission de haute
» prévoyance et de haute philanthropie qui lui est confiée. »

Après le départ de S A A'ali Pacha qui quitte en ce moment la séance, et sur la proposition qui en est faite par M. le Cte de Lallemand, Salih Effendi est à l'unanimité reconnu président de la Conférence. Son Excellence remercie, en ces termes, ses collègues de l'honneur qu'ils ont bien voulu lui faire :

« Permettez-moi, Messieurs, de vous témoigner par quelques mots les
» sentiments qui m'animent en ce moment solennel. C'est d'abord ma
» profonde reconnaissance que j'ai hâte de vous exprimer pour l'honneur
» que vous venez de me faire. La présidence de cette assemblée offerte au
» délégué de la Porte est une marque de déférence envers le Gouverne-
» ment que je représente, pour laquelle je m'estime heureux de pouvoir
» vous adresser de très-vifs remercîments.

» L'honneur de diriger vos débats, Messieurs, je suis loin de le mériter
» et plus d'un parmi vous était sans doute plus apte que moi à remplir cette
» tâche honorable. En me résignant à votre volonté, je compte sur votre

» indulgence, et je ferai tous mes efforts pour contribuer avec vous au
» succès désirable de la mission importante qui nous est confiée par nos
» Gouvernements respectifs. »

S.E.Salih effendi présente ensuite en qualité de secrétaires M. le Docteur Naranzi, secrétaire général du Conseil Impérial de Médecine, et M. le baron de Collongue, attaché à la mission de M. le C[te] de Lallemand, Mustapha effendi, chef de clinique interne à l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, remplira les fonctions de secrétaire-adjoint.

La Conférence se trouvant ainsi définitivement constituée, S. E. Salih effendi soumet à son approbation les mesures d'ordre suivantes:

1° Le Président dirige les débats et propose les commissions;

2° Personne ne prend la parole qu'après l'avoir demandée au Président;

3° L'ordre du jour de la séance qui suit sera toujours fixé d'avance;

4° Toutes les décisions seront prises à la majorité absolue des voix;

5° Le vote sera individuel; on votera en levant la main, et chaque nation ne pourra avoir que deux votes. Les noms des votants dans un sens et dans l'autre seront mentionnés au procès-verbal;

6° En cas de partage des voix, celle du Président sera prépondérante;

7° Chaque séance commencera par la lecture et l'adoption du procès-verbal de la séance précédente.

L'adoption de ces diverses mesures ne donne lieu à aucune observation, à l'exception, toutefois, de la cinquième. Chaque puissance ne devant, en effet, disposer que de deux votes et quelques-unes d'entr'elles s'étant fait représenter par trois délégués, M. le Prof. Bosi demande quelle sera, dans ce dernier cas, la situation du troisième délégué. Ne pouvant voter, pourra-t-il cependant prendre la parole et intervenir dans la discussion? Dans l'opinion de M. le Prof. Bosi, le droit de parler et celui de voter ne sauraient être séparés. A la suite d'une conversation qui s'engage à ce sujet et à laquelle prennent part successivement MM. de Krause, D[r] Goodeve, D[r] Fauvel, C[te] de Lallemand, D[r] Bartoletti et Segovia, M. le Président pose à la Conférence ces deux questions:

1° N'y aura-t-il que deux votes par puissance?

2° Tous les membres Délégués présents auront-ils le droit de parler?

La Conférence résout ces deux questions par l'affirmative, à la majorité de 23 voix pour la première et à l'unanimité pour la seconde.

L'incident vidé, M. le C[te] de Lallemand fait connaître que le Gouver-

nement Français avait d'abord songé à préparer un projet de programme des travaux de la Conférence, mais qu'après réflexion il avait préféré y renoncer et s'en remettre à ses lumières et à son initiative; que sans doute la Conférence jugera à propos de nommer sans retard une Commission pour rédiger ce programme, mais qu'avant tout, les Délégués français ont à faire une proposition importante qui se présente avec un caractère d'urgence et pour laquelle ils demandent, en conséquence, la priorité.

M. le Dr Fauvel dépose alors sur le bureau, après en avoir donné lecture, la proposition, annexée au présent procès-verbal, pour l'examen de laquelle il réclame la nomination immédiate d'une Commission, et qui consiste dans l'interruption momentanée, en cas de choléra parmi les pèlerins réunis à La Mecque, de toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral de l'Egypte. Cette mesure qui nécessiterait le concours de la Commission Ottomane envoyée dans le Hedjaz, de quelques navires de guerre et d'une surveillance organisée par les autorités Egyptiennes, et dont la mise a exécution reviendrait, d'ailleurs, naturellement au Gouvernement Ottoman de concert avec l'administration égyptienne et, au besoin, avec l'aide des Gouvernements alliés pour l'assistance maritime, paraît à MM. les Délégués de la France, pour cette année du moins et sans préjuger l'avenir, la seule vraiment efficace qui puisse être prise. Ainsi serait prévenue une nouvelle importation du choléra en Egypte par les pèlerins revenant de La Mecque et conjurés les dangers dont les évènements de l'an passé ont démontré toute la gravité.

Il est décidé, à la demande de M. le Dr Sotto, que cette proposition sera imprimée pour être distribuée à tous les membres de la Conférence et, en outre, qu'une Commission sera nommée de suite pour en faire l'objet d'un rapport qui devra être soumis à la Conférence à sa première séance.

Après quelques courtes observations portant, d'une part, sur le nombre des membres qui devront composer la dite Commission, et, de l'autre, sur la proportion dans laquelle devront y être représentés les deux éléments diplomatique et médical réunis dans la Conférence, S. E. Salih effendi désigne avec l'agrément de la Conférence pour en faire partie MM. Vetsera, Dr Fauvel, Stuart, prof. Bosi, Dr Sawas, Dr Lenz et Dr Bartoletti M. le Dr Sawas remplaçant M. Segovia qui avait d'abord été proposé, mais qui s'est récusé.

Il est ensuite procédé à la nomination d'une seconde Commission pour l'élaboration d'un projet de programme, et on décide que, vû la nature complexe et l'étendue de ce travail, elle sera composée de neuf membres.

Sont désignés: S. E. Salih effendi, MM. Dr Sotto, Dr Monlau, le Cte de Lallemand, Dr Goodeve, Vernoni, Mirza Malcom-Kan, Dr Mühlig Dr Pelikan.

L'ordre du jour étant épuisé, la Conférence s'ajourne au jeudi 22 février à une heure, pour entendre lecture et commencer la discussion du rapport de la Commission chargée d'examiner la proposition de MM. les Délégués du Gouvernement Français.

La séance est levée à quatre heures et demie.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

B^on^ DE COLLONGUE. — NARANZI.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 1.

PROPOSITION

Sur les mesures à prendre dans le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les Pèlerins réunis à La Mecque, présentée par les Délégués du Gouvernement français,

Messieurs,

Parmi les nombreuses questions qui doivent occuper la Conférence, il en est une qui se distingue entre toutes par un caractère particulier d'urgence et qui, à cause de cela, doit avoir la priorité sur les autres.

Nous voulons parler des mesures à prendre pour le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à La Mecque.

Nous aimons à espérer que cette éventualité ne se réalisera pas ; mais enfin rien ne nous le garantit, et il est de notre devoir, pour répondre dignement à la confiance placée en nous par nos Gouvernements respectifs, de nous prémunir contre ce danger.

Voyez, en effet, Messieurs, quelle triste chose ce serait si, tandis que nous discuterions gravement sur l'origine et les moyens de prévenir l'importation du choléra, cette maladie faisait une nouvelle irruption à la suite des pèlerins !

C'est donc une mesure de précaution en vue d'un péril prochain que nous venons soumettre d'urgence à vos délibérations.

N'oublions pas que les pèlerins sont déjà en route pour les Lieux-Saints et que l'époque de leur retour nest pas éloignée.

Cela dit, passons à la question en elle-même. Prenons-la telle qu'elle se présente à nous cette année, c'est-à-dire au moment où le pèlerinage est en voie d'accomplissement, et où les hadjis sont sur le point d'effectuer leur retour.

Supposons maintenant que le choléra existe parmi eux : en quoi consisterait le danger ? et qu'y aurait-il à faire pour le prévenir ?

Le danger consisterait, vous le savez, dans la probabilité de l'importation de la maladie en Egypte par les pèlerins revenant *par mer*, entassés sur des navires à vapeur et jetés par milliers, dans un temps très-court, sur le littoral égyptien.

Tel est le danger nouveau dont les événements de l'année dernière nous ont révèlé toute la gravité. Le péril était bien moindre autrefois quand les pèlerins suivaient la caravane ou n'avaient d'autres véhicules maritimes que de faibles barques qui, longeant les côtes, mettaient un temps très-long à accomplir le voyage.

Quant à l'importation par les pèlerins revenant par terre, elle est peu à craindre. L'expérience, en effet, a prouvé qu'une longue marche par étapes dans le désert était, contre le choléra, la meilleure des quarantaines appliquées à une multitude.

L'an passé, les caravanes parties de La Mecque en proie au choléra sont arrivées à Damas et à Suez complètement purgées de la maladie. Depuis dix-huit ans que je m'occupe de cette question aucun fait, à ma connaissance, n'est venu démentir cette innocuité.

Ainsi c'est à peu près uniquement dans le retour *par mer* qu'est le danger contre lequel il importe de se prémunir.

Qu'y aurait il à faire pour cela ?

Imposerait-on une quarantaine aux pèlerins à leur arrivée à Suez ou dans tout autre port d'Egypte ? Oui, s'il s'agissait de quelques centaines de voyageurs dans des conditions ordinaires ; et encore quand nous discuterons la question des lazarets applicables au choléra, verrons-nous combien cette question est pleine de difficultés ; mais vouloir assujétir à des mesures sérieuses de quarantaine à leur arrivée des milliers de pèlerins, portant avec eux le choléra et débarquant presqu'à la fois sur le sol égyptien, serait une prétention déraisonnable. Selon nous, une telle quarantaine serait un simulacre trompeur et non une garantie telle qu'on est en droit d'en attendre de la Conférence.

Essaierait-on, pour diminuer l'affluence des arrivants en Egypte, de régler d'une manière convenable l'embarquement à Djeddah, de faire un choix, de fixer le nombre des embarqués, etc...?

Mais cet ordre de précautions nécessiterait, pour être mis à exécution, une force armée considérable au port d'embarquement. Représentez-vous cette multitude en proie au choléra, frappée de terreur et voulant fuir à tout prix, et jugez si les mesures d'ordre dont il s'agit n'amèneraient pas infailliblement des collisions sanglantes.

L'an dernier, les navires en partance furent en quelque sorte pris d'assaut par les fuyards. On peut affirmer qu'il en serait de même cette année dans des circonstances analogues; et si la prise d'assaut des navires était empêchée par une force maritime, vous imaginez facilemeut ce qui se passerait à terre pour arriver à être du nombre des partants. Il ne faut donc pas compter, selon nous, sur ce genre de mesures, pour cette année au moins. Nous ajoutons, qu'en tout cas, ce ne serait qu'un moyen de diminuer le danger et nullement de le supprimer.

On a pensé encore qu'il serait possible, en cas de choléra, de déposer les pèlerins embarqués sur un point du littoral intermédiaire entre le Hedjaz et l'Egypte, à Tor par exemple au pied du mont Sinaï, et de les assujétir là à un quarantaine convenable. Cette idée devra sans doute être prise en considération pour l'avenir, bien qu'elle ne soit pas sans inconvénients graves ; mais vous reconnaîtrez sans peine qu'on n'improvise pas en quelques jours un tel établissement et que, pour cette année, la mesure serait impraticable.

Que reste-t-il donc à faire? Il reste, selon nous, à mettre en pratique la mesure la plus simple, la plus prompte, la plus facile à exécuter et la plus sûre, celle qui offre le moins d'inconvénients sous tous les rapports : elle consisterait, *en cas de choléra parmi les pèlerins, à interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral égyptien*, en laissant ouverte aux hadjis, pour leur retour en Egypte, la route de terre suivie par la caravane. En d'autres termes, les pèlerins seraient assujétis à faire quarantaine, soit sur place pour ceux qui préféreraient attendre dans le Hedjaz la fin de l'épidémie, soit dans le désert pour ceux en plus grand nombre qui suivraient la caravane.

Il n'y aurait pas à craindre que l'interdiction complète du retour par mer

donnât lieu au danger de collision que susciterait la prétention de régler l'embarquement, attendu que les pèlerins, n'ayant rien à espérer de ce côté, n'auraient aucun intérêt à se livrer à des violences.

Voici maintenant comment nous comprenons la pratique de cette mesure.

Et d'abord, la mise à exécution en reviendrait tout naturellement au Gouvernement Ottoman, de concert avec l'administration égyptienne, et, s'il était nécessaire, avec l'aide des Gouvernements alliés pour l'assistance maritime.

Elle nécessiterait le concours :

1° De la Commission sanitaire ottomane envoyée dans le Hedjaz, qui signalerait l'état sanitaire parmi les pèlerins ;

2° De quelques navires de guerre pour interrompre les communications maritimes ;

et 3° D'une surveillance organisée sur le littoral égyptien pour s'opposer au débarquement en cas d'infraction.

Cela étant, il serait procédé à l'exécution de la manière suivante, sauf, bien entendu, les modifications que la Conférence jugerait convenables :

1° En cas de manifestation du choléra parmi les pèlerins, les membres de la commission ottomane, assistés, au besoin, par d'autres médecins commis ad hoc, signaleraient le *fait* aux Autorités locales ainsi qu'aux navires de guerre stationnés à Djeddah et à Yambo, et en expédieraient l'avis en Egypte.

2° Sur la déclaration des médecins sus-mentionnés, les Autorités proclameraient l'interdiction, jusqu'à nouvel ordre, de tout embarquement, et inviteraient, les pèlerins à destination de l'Egypte à prendre la voie de terre.

3° En même temps, les navires de guerre feraient éloigner des ports d'embarquement tous les bâtiments à vapeur ou à voiles qui s'y trouveraient, et exerceraient une surveillance aussi exacte que possible à l'effet d'empêcher tout départ clandestin.

4° Sur l'avis reçu de la présence du choléra parmi les pèlerins, les Autorités égyptiennes interdiraient l'entrée à toutes les provenances de la côte arabique, à partir d'un point au sud de Djeddah qui serait déterminé; de plus, elles assigneraient aux navires délinquants, après les avoir ravitaillés, s'il y avait lieu, une localité sur la côte arabique, Tor par exemple, où ils feraient quarantaine.

5° Quant à la caravane, elle devrait, selon l'usage, être arrêtée à plusieurs journées de marche de Suez; elle y serait visitée par une Commission médicale et ne recevrait l'autorisation de pénétrer en Egypte que tout autant que son état sanitaire serait reconnu exempt de danger.

6° Relativement aux pèlerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au delà de la mer Rouge, le mieux, pour éviter le péril d'un embarquement partiel, serait de les assujétir à la règle générale, c'est-à-dire à attendre la fin de l'interdiction; pourtant il serait peut-être possible de leur assigner un point particulier d'embarquement à plusieurs journées de marche au sud de Djeddah.

7° L'interdiction de l'embarquement cesserait *quinze jours* après le dernière cas de choléra signalé dans les ports du Hedjaz.

8° L'interdiction de purger quarantaine en Egypte ne serait pas applicable aux navires venant d'audelà de la mer Rouge à Suez, après avoir touché ou non à Aden ; ces navires, avec patente brute de choléra, seraient assujétis à la règle en vigueur à Suez en pareil cas.

Telle est, Messieurs, la proposition que nous avons l'honneur de soumettre à vos délibérations. Elle répond au but pour lequel le Gouvernement que nous représentons a provoqué la réunion de cette Conférence. Elle nous parait réunir toutes les garanties et tous les avantages désirables. Elle n'engage en rien l'avenir, c'est-à-dire que sans faire obstacle à l'emploi des mesures que la Conférence jugerait propres à prévenir l'importation du choléra dans le Hedjaz, ni aux précautions définitives en ce qui concerne l'Egypte, elle offre néanmoins un moyen sérieux de nous garantir, dès à présent, contre une éventualité prochaine et redoutable, et, par là, nous donne la sécurité nécessaire pour délibérer avec calme sur toutes les autres questions qui nous seront soumises.

Enfin elle laisse au Gouvernement Ottoman toute la plénitude de son autorité et nous dispense d'intervenir directement dans la question, si délicate et si remplie de périls, de la police sanitaire du pèlerinage.

Le seul inconvénient de notre proposition serait, le cas échéant, de gêner momentanément le trafic qui a pour objet le transport maritime des pèlerins, mais cet inconvénient ne nous parait pas assez grave pour peser un seul instant dans la balance.

Par les motifs qui viennent d'être exposés, nous n'avons pas hésité à présenter cette proposition dès le début de la Conférence.

Quel que soit le résultat de vos délibérations à ce sujet, nous estimons que votre décision devrait être recommandée immédiatement à l'adhésion de la Sublime Porte et de tous les Gouvernements représentés à cette Conférence, afin qu'il puisse y être donné suite dans le plus bref délai, vû l'urgence

En conséquence, nous demandons qu'une commission soit nommée séance tenante pour examiner notre proposition et en faire l'objet d'un rapport qui serait communiqué à la prochaine réunion de la Conférence.

13 février 1866.

Les délégués du Gouvernement français

A. DE LALLEMAND. FAUVEL.

N° 2.

SÉANCE DU 22 FÉVRIER 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil huit cent soixante six, le 22 février, à une heure de l'après-midi, la Conférence sanitaire internationale a tenu, à Péra de Constantinople, sa seconde séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents ;

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne.

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Dr E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople.

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M ALEXANDRE VERNONI, premier interprête de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation des Pays-Bas (il siége pour la première fois au sein de la Conférence) ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, 1er médecin de S. M Très-Fidèle :

Pour la Prusse :

M H. DE KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiler d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège ;

M. Oluf Stenersen, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'école Impériale de médecine de Constantinople, chef du service médical civil;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil de Santé de Constantinople.

Le procès verbal de la première séance est lu et adopté.

S. Exc. le Président dit que l'ordre du jour appelle la lecture du rapport de la commission chargée d'examiner la proposition d'urgence de MM. les délégués du gouvernement français. Il donne, par conséquent, la parole à M. le Président de la susdite commission M. Stuart en cette qualité, s'exprime en ces termes :

» Messieurs,

La commission que j'ai l'honneur de présider a déjà tenu plusieurs séances, mais j'ai le regret de vous dire que n'ayant pas pu se mettre d'accord sur quelques points très importants de la proposition d'urgence, et ayant chargé M. le délégué Ottoman de lui donner par écrit certaines explications et certains renseignements qu'il n'a pu encore lui fournir, la commission n'est pas à même de présenter à l'honorable Conférence le rapport qu'elle attendait aujourd'hui même. M. Stuart prie donc l'honorable Conférence de vouloir bien accorder à sa commission un nouveau délai pour qu'elle puisse se prononcer, d'une manière satisfaisante, sur l'importante question qu'elle est appelée à étudier. «

M. de Krause demande la parole. Il formule la proposition suivante :

» Messieurs,

Il a été décidé dans la dernière séance de s'occuper sur le champ des mesures d'urgence formulées dans la proposition de MM. les délégués français.

La nécessité d'agir sans retard a été reconnue à l'unanimité et afin d'*accélérer* la marche des affaires une commission a été nommée pour examiner d'avance la proposition sus-mentionnée.

Il advient aujourd'hui que la dite commission n'a pas pu s'entendre, et il est à craindre que la voie que nous avons crue la *plus courte* ne soit pas la *bonne voie*.

Qui peut nous assurer que la commission tombera d'accord dans le court délai qui nous reste pour ne pas rendre illusoire toute mesure d'urgence ? Cependant, si l'accord ne s'établit pas au sein de la commission, ce sera nous, nous tous, qui serons responsables de ses lenteurs. Chaque heure qui passe rendra plus difficile la tâche de prendre des mesures efficaces, et, dans 15 jours, en vue d'un péril imminent, nous devrons tous tomber d'accord qu'il est trop tard pour que nous puissions rien faire.

Je vous propose donc d'entrer tout de suite dans la discussion générale de la proposition française.

Chacun de nous, depuis huit jours, la connaît, et, chacun de nous a dû se former une opinion là-dessus.

Que M. le Président veuille bien ouvrir la discussion générale sur la proposition de MM. les délégués français, et, qu'il soit engagé à soumettre au vote de l'assemblée les questions qui en résultent.

Telle est mon opinion et telle est la proposition sur laquelle j'ai l'honneur d'appeler votre attention. »

Plusieurs délégués s'inscrivent pour avoir la parole :

Elle est accordée successivement à tous.

M. Stuart avoue qu'un accord parfait ne règne pas au sein de la commission. M. le délégué de la Sublime Porte ayant présenté quelques objections a été invité à coucher ses idées sur papier et il a été, en même temps engagé de fournir à la commission certaines renseignements que seul le Gouvernement Ottoman est en état de donner. De sorte qu'il y a divergence d'opinions au sein de la commission. Son rapporteur, dit-il, vous fera

bientôt connaître l'avis et de la majorité et de la minorité. M. Stuart désirant faire connaître à l'honorable Conférence toute sa pensée donne lecture d'une note qu'il a, à cet effet, rédigée.

La voici :

» Messieurs,

Je manquerais d'égards envers la Conférence,si je ne saisissais pas cette occas ion pour lui offrir quelques explications sur la manière dont j'ai cru devoir envisager la proposition de MM. les délégués de France devant la commission d'urgence. Je ne sais pas si d'autres membres de la Conférence ont été plus favorisés que moi : qu'il me soit permis de dire que ce ne fut que dans la séance même et quand M. Fauvel en a donné lecture que les commissaires de la Grande Bretagne ont appris l'intention de leurs collègues français de leur soumettre une proposition pareille.

N'ayant été réunis que quelques semaines après le départ du pèlerinage actuel pour les villes saintes, nous n'avons pas pu supposer que nous serions appelés à voter des mesures d'urgence à appliquer à ce pèlerinage, sans avoir ni le temps ni les connaissances nécessaires pour en apprécier les véritables conséquences : surtout puisque dans l'invitation qui a été adressée à notre gouvernement par celui de S. M. l'Empereur des Français, il est expressément dit que » cette conférence aurait pour objet de recher-
« cher les causes primordiales du choléra — d'en étudier les caractères et
« la marche — d'en déterminer les points du départ principaux : enfin elle
« aurait à proposer les moyens pratiques de le circonscrire et de l'étouf-
« fer à son origine. » Il en résulte que nous comprenons cette invitation comme indiquant que les mesures à prendre contre le choléra doivent être le but final de nos travaux. et, que nous devons d'abord, mûrement examiner les causes et les caractéristiques de la maladie. De cette manière logique nous arriverons, il faut espérer, à des décisions qui jouiront du respect général ainsi que de celui de la science médicale de l'Europe qui compte tant de dignes représentants parmi nous.

Mais qu'arrivera-t il si nous commençons par la fin ? Est-ce que ce ne serait pas nous lancer dans une fausse voie que de préjuger ainsi toutes les questions que nous sommes appelés à juger ? Il nous sera dit, sans

doute, que ces mesures d'urgence ne sont que provisoires, qu'elles ne nous engagent pas pour les mesures ultérieures, mais, je vous demande, si, pour les adopter même provisoirement il ne faut pas avoir déjà des convictions arrêtées, des convictions assez profondes, tant sur les causes du choléra que sur l'efficacité des mesures proposées Et si après les avoir votées, nous aurons l'esprit aussi libre, aussi impartial qu'auparavant. Si au contraire, nous ne serons pas disposés à travailler dans le but de justifier nos votes déjà acquis à telle ou telle théorie Nos décisions ultérieures n'auront plus dans ce cas, le même prestige, ni la même importance : elles seront peut être aussi éphémères que les mesures d'urgence que l'on nous propose.

Pour mon compte personnel je dois ajouter que si je suis venu ici sans connaissances spéciales, je suis venu également sans préjugés, prêt à être convaincu pas des faits ou par des arguments solides, mais non pas à me laisser entraîner par une surprise à l'adoption d'une théorie quelconque.

Comme commissaire diplomatique, j'ai surtout pour tâche de m'opposer à toute mesure qui aurait pour effet d'entraver le commerce à moins que la nécessité ne m'en soit nettement prouvée d'avance, et même alors, je ne saurais m'y associer sans avoir préalablement obtenu l'adhésion de mon gouvernement.

Quant à la proposition actuelle nous sommes plutôt sommés à l'acepter telle, quelle, qu'invités à délibérer là dessus, et, vu, qu'une autre proposition nous a été présentée par le délégué de la Sublime Porte, je demande respectueusement à la Conférence ou de donner à la commission le temps de comparer et de discuter les deux propositions, ou de décider que la Conférence n'ayant pas été réunie assez tôt pour prendre sur elle la grave responsabilité des mesures d'urgence applicables au pèlerinage de l'année courante, prie la Sublime Porte de prendre telles mesures qu'elle pourra juger utiles et praticables dans le but proposé.

M. Stuart après la lecture de sa note ajoute qu'il regarde la proposition de M. De Krause comme équivalente à la destitution de la commission.

M. de Lallemand demande la parole pour rectifier un passage de la note de M. Stuart. Ce passage est relatif à la circulaire de S. Exc. M. Droyn de Lhuys. D'après M. de Lallemand la circulaire est conçue dans un sens beaucoup plus large que celui que lui attribue M. Stuart.

Dans ce document, poursuit M. de Lallemand, le gouvernement français a eu en vue de prévenir cette année le retour d'une épidémie de choléra.

M. de Lallemand pense même qu'il y a tout un paragraphe oú il est question de cela.

M. Fauvel lui fait observer que dans la circulaire précitée il n'y a aucun passage qui se réfère particulièrement à ce vœu du gouvernement français mais que cependant cela ressort clairement de l'esprit qui domine le document diplomatique

M Bartoletti a la parole : Il est très vrai, dit il, que la commission m'avait chargé de faire un travail sur quelques points qu'elle ne considère pas comme assez clairs, et la séance qu'elle avait fixée pour aujourd'hui avait pour but la communication du travail dont elle a besoin, pour se prononcer avec connaissance de cause sur la proposition française. Mais elle croyait que son rapport ne pouvant être présenté à l'honorable Conférence qu'après avoir pris connaissance de mon travail, la Conférence aurait prorogée sa séance d'aujourd'hui et qu'elle lui donnerait, par conséquent, le temps nécessaire pour lui présenter un travail complet. Cela n'ayant pas eu lieu la commission est prise au dépourvu.

M. Mühlig pense que la commission entendait s'occuper et de la proposition française et de la contre-proposition de M. Bartoletti. Il est à désirer dit-il, que la Conférence s'occupe immédiatement de toute cette question, qu'elle aborde la discussion sur la proposition d'urgence; cela faisant, elle ne manquera pas de prendre connaissance aussi de la contre proposition de M. le délégué ottoman ou de toute autre contre-proposition ou projet qu'une fois que la discussion sera engagée doivent de nécessité se produire.

Il finit par dire que lui même se propose de présenter à l'honorable Conférence une proposition d'amendement.

M Bartoletti répond à M. Mühlig qu'à tort il lui attribue l'idée d'une contre proposition. Je n'ai promis, dit-il, à la Commission qu'une simple proposition d'amendement

M Bosi à l'appui de la proposition de M. de Krause, à laquelle il déclare d'adhérer complètement, révèle certains détails concernant la commission.

Dans ses deux dernières séances, dit-il, elle s'était occupé de la proposition d'urgence, mais sans la combattre sérieusement elle; faisait en quelque sorte une opposition conditionnelle. Ce n'est qu'à sa troisième séance qu'on lui a présenté une proposition d'amendement. Cet amendement a été même assez apprécié bien qu'il n'offrit aucun détail. C'est alors que M. Bartoletti qui en était l'auteur fut prié de le formuler par écrit et de le dé-

veloper. M. Bartoletti avait promis de le remettre à la Commission aujour-d'hui même, car elle espérait avoir une séance—mais voilà qu'il vient de nous avouer que son travail n'est pas prêt Or, si la commission s'était réunie elle aurait, encore une fois, ajourné son travail et par conséquent son rapport à la Conférence. C'est vouloir, il faut bien le dire, faire tomber la proposition française à force d'ajournements Que reste-t il à faire? se demande M Bosi Il se prononce pour l'adoption de la proposition de M de Krause

M. Monlau. J'avais demandé, dit-il, la parole pour faire une proposition dans le sens de celle de M. le délégué de Prusse. Mais puisque M Krause m'a devancé, je me bornerai à dire que l'honorable Conférence doit repousser la demande d'un ajournement indéfini de la discussion sur la proposition d'urgence. M. Monlau propose à la Conférence de se constituer en commission pleinière et de discuter, vu l'urgence, la proposition de MM. les délégués français séance tenante.

M. Fauvel. Comme membre de la commission, dit-il, je me crois en devoir de faire connaître, en peu de mots, à l'honorable Conférence ce qui s'est passé dans son sein: Je confirme pleinement les paroles de M. Stuart qui nous a dit que la Commission ne s'est pas trouvée d'accord sur l'idée fontamentale de la proposition d'urgence. Mais ce qu'il a oublié ou n'a pas voulu dire, c'est que quelques membres de cette même commission, évidemment contraires à la proposition en question, ont réfusé de se prononcer soit *pour* soit *contre* celle-ci.

C'était, à mon avis, poursuit M. Fauvel, une manière indirecte de la combattre — c'était même plus que cela — à force de retards, d'ajournements, on espérait la faire complétement échouer. Ne voulant se prononcer ni affirmativement ni négativement, malgré l'urgence d'une décision définitive quelconque, on se proposait de détruire toute son importance en perdant un temps précieux.Cet état de choses, qui peut vous dire qu'il ne se prolongera pas 15 ou 20 jours encore et même plus? Si cela arrive, la proposition d'urgence tombe d'elle-même, car le moment du retour des pélerins approche et il sera impossible que la conférence puisse pour cette année-ci adopter aucune mesure préventive. M. le délégué ottoman avait fait entendre, et, en cela je suis de l'avis de M.Mühlig,qu'il aurait proposé une contre-proposition. Tout-à-l'heure il nous a dit que ce n'est pas une contre-proposition mais un simple projet d'amendement. La commission en at-

tendant se réserver de se prononcer, et jusqu'à ce que M. Bartoletti lui ait présenté son travail, elle aura inutilement des séances.—Eh bien,conclue M. Fauvel, pour que tout cela finisse, il est indispensable, croit-il, que la Conférence, comme l'a déjà dit M. Monlau, se constitue en commission pleinière pour ouvrir immédiatement la discussion sur la proposition d'urgence.

M. Lentz observe que puisque la Conférence a nommé une commission pour étudier la proposition française, ce serait agir contre tous les usages reçus dans les assemblées que de se saisir de la question et de la discuter avant que d'avoir reçu son rapport. Si la commission, dit-il, a ajourné son travail, c'est assurément parce qu'elle a l'intention de le poursuivre et de l'achever. Pour cette raison M. Lentz se prononce contre la proposition de M.de Krause et se range du côté de ceux qui demandent l'ajournement.

M. Gomez. Pour ma part, dit-il, je suis tout à fait de l'avis de M. Krause car l'affaire est tellement urgente qu'il y a danger à la faire traîner. Je voudrais seulement, ajoute t-il, qu'on mit aussi sur le tapis et qu'on portât à l'ordre du jour la question de la transmissibité du choléra. C'est, selon moi, la question fondamentale, celle qui domine toutes les autres, elle devrait par conséquent, jouir du droit de priorité. La proposition française elle-même prend pour point de départ la transmissibilité du choléra morbus. Cette question que nos gouvernements respectifs nous ont donné, à nous tous je crois, la mission d'étudier et de résoudre, doit constituer la tâche principale de la Conférence. Par conséquent elle doit être posée comme question préliminaire et avoir le pas sur toutes les autres. On comprend aisément que si la conférence la résout négativement, si elle admet en principe que le choléra-morbus n'est pas transmissible, ses travaux se réduisent à bien peu de chose et sa tâche devient très bornée. Si au contraire elle est résolue affirmativement, la tâche de la Conférence devient vraiment grande, car elle aura à arrêter de grandes mesures pour arrêter la marche de la maladie, surtout pour la circonscrire à son vrai berceau, qui est aux Indes.

Je me range, conclue M. Gomez, du côté de ceux qni proposent que la Conférence se constitue en commission pleinière. Je propose aussi qu'on porte à l'ordre du jour comme question préliminaire et qui doit dominer toutes les autres, celle de la transmissibilité du choléra morbus.

M. Segovia pense qu'en présence d'une proposition aussi formelle et aussi raisonnée que celle de M. de Krause, la Conférence ne pourrait pas prendre en considération celle de M. Gomez et moins encore pourrait-elle suivre les principes qu'il vient de poser.

M Segovia déclare qu'il a été aussi très étonné d'entendre M Lentz soutenir que la Conférence ne peut guère s'occuper de la proposition française parce que le rapport de sa commission lui fait défaut. Mais qui dit à M. Lentz que nous en aurons un? Plusieurs membres de la commission, continue M Segovia, ont déclaré qu'ils ne peuvent pas s'entendre sur les principaux points de la proposition française. Je crois donc que son mandat expire avec le terme qu'on lui avait fixé. M. Segovia, en terminant engage S. Exc. M. le Président à mettre aux voix la proposition de M. de Krause.

M. Bartoletti allègue qu'il était obligé de se procurer lui-même les renseignements et les éclaircissements que la commission lui avait demandé. Outre cela il devait les lui communiquer par écrit, tout cela, observe-t-il, exige du temps. Que la Conférence veuille donc lui accorder le temps nécessaire pour qu'il puisse éclairer, comme il l'entend, la commission. Une fois la commission renseignée sur les faits qu'il lui importe de bien connaître, alors elle pourra s'entendre de manière à établir un parfait accord parmi ses membres, alors, lui aussi, sera à même de rédiger le rapport que la commission l'a chargé d'élaborer pour la Conférence.

S. Exc. Salih Efendi prend la parole et s'exprime en ces termes:

Messieurs,

Les Délégués du Gouvernement Ottoman admettent en principe qu'il faut de toute nécessité mettre une barrière devant le choléra, s'il vient à éclater dans le Hédjaz, avant le départ des hadjis. Toutefois, pour ce qui est des mesures à prendre, mesures d'urgence, telles que la proposition française les comprend et les conseille, comme c'est le Gouvernement Ottoman qui sera particulièrement chargé de les appliquer, il est indispensable et juste que l'Honorable Conférence fasse attention à tout ce que le Gouvernement de la Sublime-Porte peut lui communiquer ou lui proposer par le canal de ses Délégués

Les Délégués de la Sublime-Porte n'ont jamais laissé entendre qu'ils se réfusent d'accepter les mesures que la Conférence peut arrêter, que ces mesures soient ou non conformes à l'esprit de la proposition française :

seuleument, ils ont déclaré ne pas être suffisemment éclairés. Et cela on le comprendra aisément si on réfléchit que les Délégués ottomans ne s'attendaient guère à la proposition d'urgence et qu'ils n'en ont eu connaissance que le jour où elle a été lue et présentée à la Conférence.Pour comprendre l'esprit, la portée et la nature de cette proposition ils ont dû l'étudier, et pour qu'ils se mettent à même de l'adopter ou de la rejetter en connaissance de cause il leur faut encore s'édifier sur beaucoup de choses. Les Délégués ottomans pris à l'improviste n'ont pas eu le temps nécessaire pour se procurer tous les renseignements et les éclaircissements dont ils ont besoin pour bien comprendre la proposition dont il est question, moins encore pour éclairer la commission sur les points qu'elle ne comprend pas plus qu'eux. Voilà pourquoi ils demandent que la discussion générale soit ajournée. L'ajournement qu'ils demandent n'est que de 2 ou 3 jours au plus. A la prochaine séance de l'Honorable Conférence ils seront prêts, et la commission pourra lui présenter son rapport.

S. Exc. Salih Efendi finit par déclarer que si on force des Délégués ottomans de se prononcer sur la proposition française, avant qu'il ne l'aient mûrement étudiée, ils s'abstiendront de prendre une part active dans les débats : ils se refuseront de le faire ne pouvant guère accepter la responsabilité d'une démarche qui pourrait compromettre les intérêts de leur gouvernement, et que celui-ci pourrait très légitimement désavouer. Il engage donc l'Honorable Conférence à vouloir accorder l'ajournement de la discussion générale de la proposition d'urgence jusqu'à sa prochaine séance.

M. Fauvel. Je ne crois pas, dit-il,que MM. les Délégués ottomans veuillent nous faire un reproche d'avoir, dès le commencement, saisie la Conférence d'une proposition dont tout le monde a apprecié l'opportunité et l'urgence. Certes, ce n'est pas la faute des Délégués du gouvernement français si messieurs les Délégués ottomans ont été pris à l'improviste et s'ils n'étaient guère préparés à la plus grave des questions. L'initiative qu'ils ont prise devrait être appreciée par tous leurs collègues, et plutôt que des reproches ils devraient recevoir des félicitations et des remerciments. Que la Conférence, continue M. Fauvel, soit persuadée que ce n'est pas nous qui la sommons de s'occuper sans délai d'une question aussi importante, mais que ce sont les évènements qui l'obligent à cela. On ne l'ignore pas, dans un mois et demi d'ici, les pèlerins se mettront en marche, les uns prendrons la voie de mer, les autres la voie de terre, et le choléra

sera en même temps qu'eux en Egypte. Nous avons cru que la principale mission de la Conférence consiste à prévenir l'irruption d'une nouvelle épidémie en Egypte : qu'a-t elle donc à faire si ce n'est de s'occuper de cette question avant toute autre et de prendre des mesures d'urgence pour prévenir une pareille éventualité ?

Maintenant, poursuit M.Fauvel, il importe de s'entendre sur un autre point:

Il résulterait des observations de MM. les Délégués ottomans et de la Grande-Bretagne que la proposition de M. de Krause est de nature à mettre obstacle à ce que la contre-proposition ou la proposition d'amendement de M. Bartoletti soit connue ou discutée. Cependant, il n'en est rien et la chose pourrait même tourner à l'avantage de MM. les Délégués ottomans. En effet, demande M. Fauvel, de quoi s'agit-il ? De discuter toutes les propositions devant la Conférence plutôt que devant la commission : Quel mal pourrait-il en résulter ?

M. Goodeve obtient la parole pour donner lecture d'un travail qui se réfère à la question. A peine il a lu quelques périodes, qu'il est interrompu par plusieurs Délégués qui font observer à S. E. le Président que M. Goodeve entre à discuter le fond même de la question controversée. Cela, selon eux, ne peut avoir lieu avant que la Conférence ne se prononce sur la proposition de M de Krause ou sur celle de M. Stuart. M. Goodeve n'insiste pas et cesse la lecture de son travail.

M. Kalergi propose que la Conférence se réunisse demain vendredi.

M. Fauvel amende cette proposition de la manière suivante : Que la Conférence veuille bien s'ajourner à après demain samedi pour commencer la discussion, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas de rapport présenté.

M. Pinto de Souveral formule la proposition qui suit : La Conférence invite MM. les membres de la commission à présenter leur rapport à la prochaine séance qui aura lieu lundi prochain. En cas que ce rapport ne soit pas présenté la Conférence ne l'attendra pas et procédera immédiatement à la discussion de la proposition d'urgence.

M. de Krause, appuyé par M. Mühlig et Monlau, insiste sur la nécessité de la discussion immédiate. Il formule sa pensée comme il suit : Que la Conférence discute immédiatement la proposition d'urgence présentée dans la séance du 13 par MM. les Délégués du gouvernement français.

M. De Krause, appuyé aussi par M. Fauvel, demande qu'on mette aux voix sa proposition.

M. Pinto de Souveral observe que la Conférence ne peut passer à la discussion immédiate de la proposition française à moins que la commission en masse ne déclare que tout accord parmi ses membres est impossible.

S.Exc. le Président rappelle à l'Honorable Conférence que le M. le Président de la commission a déclaré que d'autres motifs plus que le désaccord des membres sont la cause de l'ajournement du travail et du rapport de la commission. M. Bartoletti qui a été par elle chargé de faire et l'un et l'autre est en voie de les présenter. De sorte que, dit S. Exc. je ne pense pas qu'un ajournement indéfini soit probable. Dès aujourd'hui la Conférence peut fixer à la commission le terme où elle devra lui présenter son rapport. Ce terme expiré la Conférence peut ouvrir la discussion sur la proposition d'urgence, que le rapport de la commission soit prêt ou non.J'adhère, conclue S. Exc. à la proposition de M. Pinto de Souveral.

M. Sawas opine que le mot désaccord n'est pas exact, d'après lui il n'y a eu que différentes manières d'envisager la question.

Plusieurs Délégués demandent instamment que M. le Président mette aux voix les différentes propositions émises avant et après la proposition de M. de Krause.

M. Stuart pense que sa proposition ayant été la première doit être votée avant toute autre.

M. Fauvel se déclare de cet avis. Appuyé par M. Sotto il demande qu'on mette aux voix d'abord l'ajournement pur et simple, ensuite le délai ou terme de convocation.

M. de Lallemand observe que dans toute assemblée on accorde la priorité à la proposition la plus large. Il faut donc mettre, dit-il, aux voix d'abord la proposition de M. Stuart qui avait commencé par demander un ajournement indéfini, ensuite on mettra aux voies les autres questions, d'après leur priorité.

M.Lentz déclare que les quatre puissances, Turquie, Perse, Grande-Bretagne et Russie, qui sont plus particulièrement intéressées à la question du pèlerinage, demandent instamment l'ajournement. La Conférence, pense-t-il, est tenue de le voter.

M. Fauvel proteste énergiquement contre les paroles de M. le Délégué Russe. Toutes les Puissances, dit-il, ont le même intérêt que les quatre citées par M. Lentz à s'occuper, au point de vue sanitaire, du retour des pèle-

rins La question ne touche pas uniquement les pèlerins et les Puissances qui les fournissent. La Conférence est responsable devant le monde entier des conséquences funestes qui pourront résulter du retour des pèlerins en Egypte si elle n'adopte pas des mesures sévères à leur égard. M Lentz, ajoute M. Fauvel, se préoccupe trop du sort des pèlerins et néglige par contre l'intérêt bien entendu des différents peuples.

MM. Segovia et de Krause s'associent à la protestation de M. Fauvel.

M. Lentz explique ce qu'il a entendu dire par les mots puissances plus particulièrement intéressées — il a voulu dire tout simplement que les quatre Puissances sus-mentionnées ont plus de pèlerins que d'autres.

Tous les délégués engagent S. Exc. le Président à faire voter l'*ajournement pur et simple.*

S. Exc. le Président met aux voix les propositions suivantes, d'après l'ordre de priorité établi par la Conférence.

1° La proposition de l'ajournement pur et simple.

Le scrutin donne le résultat suivant :

Présents 27
Pour 11 — contre 12
Abstentions 4

2° La proposition de M. de Krause—d'ouvrir immédiatement la discussion

Le scrutin donne pour résultat :

Votans 27
Pour 11 — contre 14
Abstentions 2 — rej.

3° La proposition de M. Kalergi, amendée par M. Fauvel (la séance à samedi.)

Résultat du scrutin :

Votans 27
Pour 12
Contre 13
Abstentions 2

4° La proposition de M. Pinto de Souveral (la séance à lundi)

Résultat du scrutin :

Votans 27
Pour 13
Contre 11

Abstentions 3, (adoptée)

La Conférence, conséquemment s'ajourne à lundi prochain, 26 février à une heure.

M. Stuart engage M. le secrétaire à constater dans le procès-verbal que les Délégués de la Grande-Bretagne se sont abstenus de prendre part au vote.

M. Gomez revient sur la proposition par lui précédemment posée et développée. Il demande qu'elle soit mise aux voix.

M. Fauvel pense que cette question avant d'être portée devant la Conférence devrait être renvoyée à la commission du programme.

M. Mühlig partage l'avis de M. Fauvel, d'après lui cette question est du domaine de la commission dont il fait partie.

Le programme qu'elle élabore comprend la question de la transmissibilité.

M. Bosi dit de même qne la commission de la proposition d'urgence s'est occupée elle aussi de la question et qu'elle l'a résolue affirmativement.

M. Sawas exprime à peu près la même opinion touchant la transmissibilité du choléra sur laquelle, dit-il, presque tous les médecins aujourd'hui ont des idées bien arrêtées et favorables à la transmissibilité. Cependant il n'a pas connaissance du fait qu'on vient d'avancer, il ignorait que la commission pour la proposition française s'était déjà occupée de cette question et qu'elle l'avait presque résolue affirmativement en l'admettant en principe.

M. Bosi, assure M. Sawas, qu'au sein de la commission la chose s'est passé comme il vient de le dire. M Sawas peut l'avoir oublié, mais il croit plutôt que le jour où la commission s'est prononcé sur la question de la transmissibilité M. Sawas était absent ou bien il était arrivé trop tard.

M. Fauvel, explique mieux ce qui s'était passé dans la commission. M. Stuart, dit-il, a fait observer à ses collègues qu'ils n'étaieut guère autorisés à prendre des mesures concernant le retour des pèlerins, tant que la question de la transmissibilité du choléra n'était résolue affirmativement, alors, dit M. Fauvel, j'ai répondu à M. Stuart que nous tous, c'est-à-dire les médecins nous avions des idées bien arrêtées sur cette question. J'ajoutais même qu'en admettant la proposition des délégués français la commission ou la Conférence admettrait tacitement et implicitement a transmissibilité du choléra, tandis que tous ceux qui n'admettent pas le principe de la transmissibilité du choléra ne pourraient, sous peine d'inconséquence, l'accepter.

M. Stenersen se déclare de l'avis de M. Mühlig qui est de renvoyer la proposition de M. Gomez à la commission du programme. Il importe, dit-il, qu'une commission compétente, c'est-à-dire composée de médecins s'occupe de cette importante question, qu'elle en fasse l'objet de ses recherches et de ses études. Sa solution intéresse l'humanité. La Conférence internationale, a un intérêt vital à ce qu'elle soit résolue d'une manière définitive. Et si une commission médicale s'est déjà prononcée, la Conférence, lorsque à son tour sera appelée à se prononcer, n'aura qu'à se ranger du côté de la majorité des médecins distingués qui siégent dans la Conférence, qu'ils se soient prononcés pour l'affirmative ou pour la négative. Ce sera, n'en doutons pas, conclue M. Stenersen, un de ses plus beaux titres à la reconnaisance des peuples et des gouvernements.

M. Sotto adhère à tout ce que vient de dire M. Stenersen.

S. Exc. le Président met aux voix la proposition suivante :

Si la proposition de M. Gomez doit être renvoyée à la commission du programme

Le scrutin donne *unanimité* de suffrages.

Sur la proposition de plusieurs de ces membres la commission décide de se réunir après demain, samedi.

M. Segovia demande à l'honorable Conférence de se prononcer sur cette question. Si un Délégué qui ne fait point partie d'une commission peut assister à ses séances. — Adhésion.

M. de Lallemand pose cette autre question :

Si la Conférence autorise les commissions qui fonctionnent à faire imprimer leurs rapports avant même qu'ils ne soient présentés et discutés. — Adhésion.

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Lecture du procès-verbal ; 2° Lecture et discussion du rapport de la commission chargée d'examiner la proposition d'urgence ;

3° Discussion de la proposition d'urgence, qu'il y ait ou qu'il n'y ait point de rapport.

La séance est levée à trois heures et demie.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Dr Naranzi.— Bon de Collongue.

N° 3.

SÉANCE DU 26 FÉVRIER 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil huit cent soixante six, le 26 février, la Conférence Sanitaire internationale a tenu sa troisième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents:

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

Pour la Belgique:

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M.le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. Stuart, secrétaire de l'Ambassade de S.M. Britannique;

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine;

M. le Dr E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M Alexandre Vernoni, premier interprête de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M.le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, 1er médecin de S. M Très-Fidèle :

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège ;

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M .le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'École Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil de Santé de Constantinople.

La Séance est ouverte à une heure de l'après-midi.

M. le Dr Naranzi, l'un des secrétaires de la Conférence, donne lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. le comte de Lallemand se référant à la partie de ce procès-verbal où est reproduite l'observation qu'il a faite, en réponse à M. Stuart, que la circulaire de S. Exc. M. le Ministre des Affaires Etrangères de France avait prévu la nécessité de mesures de précaution à prendre à l'égard des pèlerins déjà partis pour la Mecque, explique que la phrase à laquelle il a voulu faire allusion et qui, en effet, ne se trouve pas dans la dite circulaire, existe dans les instructions qui lui ont été remises; M. le Cte de Lallemand ajoute que ces instructions n'ont rien de secret et qu'il serait prêt à en donner connaissance à la Conférence si elle le jugeait à propos.

M. le Dr Bartoletti, en sa qualité de secrétaire-rapporteur de la commission chargée de l'examen de la proposition française, fait remarquer à son tour qu'il semblerait résulter du procès-verbal que c'est à lui que devrait être imputée l'impossibilité où cette commission s'est trouvée de présenter son rapport à la seconde séance de la Conférence. M. le Dr Bartoletti tient à constater que son travail eût pu être terminé au jour fixé, mais qu'il devait attendre les renseignements annoncés par son gouvernement et dont il était indispensable que la commission eût connaissance pour se prononcer sur le mérite de la contre-proposition ottomane.

Quelques autres membres de la Conférence ayant encore présenté des observations sur certains passages du procès-verbal, M. le secrétaire

répond que les rectifications demandées et qui ne portent que sur des points de détails, seront faites par lui avant l'impression.

Le procès-verbal est ensuite adopté par la Conférence qui s'associe avec empressement à la proposition faite par M. le Dr Sawas de féliciter M. le Dr Naranzi de l'excellente rédaction de ce compte-rendu.

M. le Dr Bartoletti donne alors lecture du rapport (annexe n° 1 du présent procès verbal) de la commission nommée pour examiner la proposition de MM. les Délégués Français, et aussi de l'amendement ou contre-proposition qu'il a présenté au nom de son gouvernement. Il résulte du premier de ces documents que la commission qui se composait de MM. Vetsera, Dr Fauvel, Stuart, Prof. Bosi, Dr Sawas, Dr Lenz et Dr Bartoletti n'a pu réussir à se mettre d'accord. Trois de ses membres ont voté pour l'adoption du principe de la proposition française, ce sont MM. Vetsera, Dr Fauvel et Prof. Bosi; trois ont voté contre, MM. les Drs Sawas, Lenz et Bartoletti; M. Stuart s'est abstenu. Quant à la contre-proposition ottomane dont le texte est annexé au rapport de M. le Dr Bartoletti et qui consiste en substance dans l'embarquement des pèlerins par groupes et dans leur dissémination dans des lazarets à préparer sur divers points du littoral de la mer Rouge, elle n'a obtenu que la voix de son auteur. Enfin, un amendement proposé par M. le Dr Sawas n'a réuni que sa voix et celle de M. le Dr Lenz.

M. le Dr Sawas prend la parole après M. le Dr Bartoletti et donne lecture de son projet d'amendement (annexe N° 2 du présent procès-verbal). M. le délégué de Perse propose, tout en adoptant le principe de l'interdiction des communications maritimes, de faire une exception en faveur du port d'Yamho qui resterait ouvert aux pèlerins ; cette combinaison lui semblerait avoir le double avantage et d'offrir des garanties suffisantes pour la santé publique et, d'autre part, d'épargner aux pèlerins les dangers de tout genre auxquels on les exposerait en les forçant de prendre la voie du désert ou de séjourner à La Mecque après les fêtes.

Cette lecture achevée, S. Exc. Salih Efendi soumet à la Conférence un nouveau projet d'amendement (annexe N° 3 du présent procès-verbal) dans leqnel il développe celui de M. le Dr Bartoletti, en complétant les mesures que propose ce dernier par l'adjonction de nouveaux médecins à la commission médicale ottomane envoyée dans le Hedjaz et en insistant sur les graves inconvénients qui paraîtraient à MM. les Délégués de la

Turquie devoir résulter à divers points de vue de l'adoption de la proposition française.

Salih Efendi fait suivre cette lecture de quelques réflexions ayant trait aux pèlerins Indiens que MM. les Délégués de France conseillent de retenir comme les autres en cas de choléra, tout en admettant cependant la possibilité, de leur assigner un port quelconque au sud de Djeddah où ils pourraient s'embarquer ; S. Exc. se demande quelle utilité il y aurait à empêcher leur départ. Serait-ce pour prévenir l'encombrement ? Il serait alors, dans son opinion, d'autant plus avantageux de les embarquer à bord de bateaux à vapeur anglais pour qu'ils pussent regagner un moment plus tôt leurs pays respectifs, qu'il n'est pas certain qu'on puisse trouver une échelle au sud de Djeddah, et, d'autre part, que cette échelle, si elle existe, soit reliée avec cette dernière ville par une route praticable. Pour ce qui est de l'augmentation du personnel de la commission médicale du Hedjaz, le Gouvernement de S. M. I. le Sultan est prêt à prendre des mesures en conséquence, et S. Exc. Salih éfendi prie, en conséquence, l'honorable Conférence de fixer le nombre des nouveaux médecins qu'il y aurait lieu d'adjoindre à la dite commission, comme aussi de préparer, si cela est nécessaire, des instructions destinées à compléter celles dont elle est déjà pourvue. Son Excellence termine en priant ses collègues de prendre en sérieuse attention sa double proposition de manière à pouvoir en apprécier la valeur à la prochaine séance.

La Conférence décide, sur la proposition de M. le Dr Lenz, que les documents qui viennent d'être lus seront imprimés et joints au procés-verbal.

La parole ayant ensuite été accordée à M. le Dr Fauvel pour développer la proposition française, l'honorable délégué croit qu'il serait bon, dans le but de faciliter la discussion, que les membres de la Conférence qui auraient encore à produire des amendements ou des contre-propositions le fassent immédiatement.

Cette motion donne lieu à des observations et quelques membres font remarquer qu'elle est contraire aux usages parlementaires. M. le Dr Fauvel explique alors qu'il n'a entendu parler que des amendements ou contre-propositions que leurs auteurs auraient préparés par avance, et qu'il est évident que l'adoption de sa motion ne saurait en aucune façon porter atteinte au droit incontestable de chacun des membres de la

Conférence de produire des amendements dans le cours de la discussion.

Ces éclaircissements donnés, M. le Président pose à la Conférence la question de M. le Dr Fauvel. Aucun amendement nouveau n'est formulé.

M. le profes. Bosi demande à son tour, également dans le but d'activer les débats, qu'il soit décidé, ainsi que cela se pratique dans certaines assemblées, qu'on ne prendra en considération que les seuls amendements qui auront réuni l'adhésion préalable d'un certain nombre de membres à fixer par la Conférence. Plusieurs délégués s'élèvent contre cette proposition et, à la suite d'une conversation à laquelle prennent part MM. le Dr Sawas, chev. Pinto de Soveral, Dr Goodeve, Stenersen, Cte de Lallemand, la Conférence se prononce pour la liberté complète dans la discussion. Chaque membre restera libre d'introduire telle contre-proposition et tel amendement que bon lui semblera.

M le Dr Fauvel invité à prendre la parole sur la proposition dite d'urgence, déclare que les développements fort étendus dans lesquels il se verra forcé d'entrer exigeront un temps assez long et que, vû l'heure avancée, il préfère renoncer à son tour d'inscription et céder la parole à M. le Dr Pelikan qui l'a demandée après lui.

M. le Dr Pelikan lit une note dans laquelle il s'attache surtout à contester l'urgence des mesures proposées par MM. les Délégués français. M. le Délégué de Russie se fonde sur ce fait que les données statistiques que possède la science depuis 1817, prouvent que l'épidémie, toujours partie des Indes, n'a jamais suivi deux années de suite la même route pour venir en Europe, par la raison sans doute que *le développement épidémique du choléra ne peut s'expliquer uniquement par sa transmissibilité*. L'épidémie de 1865 a, d'ailleurs, laissé en Europe une masse de germes cholériques, et ces germes, en se développant au printemps, constitueront un danger beaucoup plus à redouter que l'importation conjecturale du fléau Indien par le pèlerinage. M. le Dr Pelikan pense, pour ces diverses raisons,que la proposition française ne pourrait que gagner a être dépouillée du caractère d'urgence qui lui a été attribué. Elle serait certainement alors moins exposée aux objections qu'elle a soulevées et qui se rattachent, pour la plupart,à la difficulté d'appliquer d'une manière pratique les mesures projetées et aussi à la nécessité de les compléter par des renseignements locaux et précis qui font jusqu'ici défaut.

Mirza-Malkom-Khan, donne ensuite lecture d'un mémoire où il insiste

pour l'adoption de l'amendement présenté par son honorable collègue M. le Dr Sawas en demandant, toutefois, que l'exception réclamée par lui en faveur d'Yambo soit étendue au port d'Omar ; mieux vaudrait, dans son opinion, supprimer complètement le pèlerinage et forcer les pèlerins à rester tranquillement chez eux, que de leur interdire absolument la voie de mer, c'est à-dire de les condamner, au nom de l'humanité, à périr de faim et de misère dans le désert.

M. le Délégué de Perse croit que la proposition française, sans parler de ses autres inconvénients, aurait celui de soulever des tempêtes de haine dans le monde musulman et de créer les plus graves difficultés aux Gouvernements Orientaux. Les idées, les mœurs, les doctrines et la logique de l'Asie sont tellements différentes de celles de l'Europe que cette seule idée que les Souverains Musulmans se sont entendus avec les Puissances Européennes pour règlementer la marche des pèlerins, suffirait pour changer complètement les rapports de ces Souverains avec leurs sujets et pour les mettre en but aux attaques d'un fanatisme d'autant plus violent que, dans ces derniers temps, tout a été fait pour le comprimer.

Les puissances de l'Europe, continue Mirza-Malkom Khan, peuvent tout obtenir des peuples de l'Asie pourvu qu'elles sachent sauver les apparences et donner à leurs demandes une forme qui les rende admissibles, et c'est pour cette raison qu'il faut laisser ouverts les ports d'Yambo et d'Omar. La mesure proposée par MM. les Délégués Français n'y perdra rien de son efficacité et on évitera ainsi de porter atteinte à des sentiments religieux qu'il serait dangereux de froisser. La Perse, en ce qui la concerne, est prête à faire tout ce qui dépendra d'elle pour assurer le succès de la mission confiée à la Conférence, mais que la Conférence n'oublie pas que dans cette circonstance, la tâche des puissances Musulmanes est pleine de difficultés et de dangers, et qu'il n'est donné à aucun gouvernement, même dans les pays les plus civilisés, de détruire à son gré les préjugés de ses peuples.

Après ce discours, la parole est accordée à M. le Dr Monlau qui l'a demandée pour une motion d'ordre. M. le Délégué d'Espagne pense qu'en présence des nombreuses propositions et contre-propositions qui se sont produites, il serait nécessaire de fixer l'ordre dans lequel elles seront discutées. Après avoir entendu MM: le Dr Sawas, Dr Monlau, Cte de Lallemand, de Krause, Segovia et Dr Sotto, la Conférence décide que la discussion est ouverte sur la proposition de MM. les Délégués de France

et, en outre, à la majorité de 17 voix contre 3, que la prochaine séance aura lieu le lendemain, mardi 27 du courant, à une heure.

M. le Cte de Lallemand fait connaître aussitôt après ce vote que la commission chargée de l'élaboration d'un projet de programme a terminé son travail, que son rapport est déjà à l'impression et qu'en conséquence, elle est dès aujourd'hui aux ordres de la Conférence.

Sur la demande qui en est ensuite faite par M. Segovia, S Exc. Salih Efendi annonce qu'il fera les démarches nécessaires pour que des cartes hydrographiques de la mer Rouge soient mises à la disposition de la Conférence.

La séance est levée à cinq heures.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
B^{on} DE COLLONGUE. — Dr NARANZI.

1er *ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 3.*

RAPPORT

De la Commission chargée d'examiner la proposition, présentée par MM. les Délégues du gouvernement français, sur les mesures à prendre dans le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à La Mecque.

Membres de la Commission:

MM. Vetsera.
Docteur Fauvel.
Stuart, *président.*
Profess. Bosi.
Docteur Sawas.
Docteur Lenz.
Docteur Bartoletti, *secrétaire-rapporteur.*

Messieurs,

C'est avec raison, à un titre bien juste, que dès votre première séance, vous avez voué votre sollicitude à une question d'urgence, digne d'être prise, avant tout, en considération sérieuse.

Telle est l'opinion de la majorité de la Commission sur les mesures à prendre dans le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à La Mecque, et dont MM. les Délégués de France vous ont fait la proposition.

Agissant dans un esprit d'intérêt général, vous avez nommé une Commission de sept membres, chargée d'examiner cette question importante.

Votre Commission vient aujourd'hui vous présenter son rapport. Elle aurait bien voulu pouvoir vous annoncer un résultat découlant d'un accord unanime et vous proposer une solution homogène dans un sens ou dans l'autre ; mais malgré tous les efforts qu'elle a faits, en quatre longues séances où tout a été débattu et analysé, elle n'a pu arriver à faire converger sur un seul point les opinions divergentes qui se sont produites dans son sein.

C'est d'abord une question d'opportunité et de compétence qui a été soulevée, question de savoir si la Commission pouvait, sans engager l'avenir, être appelée à proposer des mesures de quarantaine avant que le principe de la transmissibilité du choléra ne fut consacré par la Conférence, et si, en conséquence, il n'était pas nécessaire d'obtenir d'avance le consentement des gouvernements ?

A cette première objection, il fut répondu que la réunion même de la Conférence impliquait la reconnaissance du principe de la transmissibilité, et la majorité de la Commission, six voix contre une, s'est prononcée dans ce sens. Mais il n'est pas moins regrettable qu'à la suite de cette solution, un de ses membres, M Stuart, ait cru devoir s'enfermer dans un système d'abstention qui a privé la Commission d'un vote important dans toutes les autres questions successivement débattues.

La proposition de MM. les Délégués de France consiste principalement, vous le savez, Messieurs, *dans l'interdiction, pendant la durée de l'épidémie, de toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral égyptien*, en laissant ouverte aux pèlerins la route du désert pour le retour en Egypte. En d'autres termes, y est-il dit, les pèlerins seraient assujétis à faire quarantaine, soit sur place pour ceux qui préféreraient attendre dans le Hedjaz la fin de l'épidémie, soit dans le désert pour ceux en plus grand nombre qui suivraient la caravane. Nous passons sur les accessoires qui complètent cette proposition, car la plupart des objections ont été dirigées contre l'essence même du projet.

Constatons d'abord que la Commission a reconnu à l'unanimité la gravité du danger dont on serait menacé, si par malheur le choléra devait se manifester encore cette année à La Mecque parmi les pèlerins, et elle a admis, sauf une abstention, la nécessité d'opposer une barrière efficace contre une nouvelle invasion du fléau. Notons aussi que la mesure proposée par MM. les Délégués de France jugée en principe comme le plus sûr moyen de succès en face du danger, n'a été combattue que dans les moyens de son application. C'est en effet à l'endroit de l'exécution qu'on la trouve en désaccord avec les sentiments d'humanité qui doivent présider aux mesures à imposer aux pèlerins, et c'est de là que surgissent les difficultés.

C'est ainsi qu'on y a objecté des craintes sérieuses de laisser manquer d'eau et de vivres les milliers de pèlerins qui seraient restés aux

environs de La Mecque pour attendre la fin de l'épidémie ; on a fait valoir aussi l'impossibilité de pourvoir, en l'état actuel des choses,aux moyens de transport des pèlerins qui auraient à suivre la caravane, l'habitude des grandes caravanes s'étant perdue, même parmi les Arabes, depuis l'introduction de la navigation à vapeur dans la mer Rouge ; on a insisté surtout sur les dangers auxquels serait exposée la population de Djeddah, si les pèlerins, amassés à La Mecque en proie à l'épidémie et à la famine, se ruaient sur cette ville pour s'y nourrir par le pillage ou pour s'embarquer.

Ces craintes, affirmées d'une part avec tenacité, ont été énergiquement combattues de l'autre comme illusoires, insoutenables. En effet, a t-on dit, quoi de plus erroné que de croire qu'une ville telle que La Mecque, qui, comme cela s'est vu parfois, peut alimenter jusqu'à 80 mille pèlerins puisse manquer de vivres parce qu'elle doit en nourir pour un peu plus de temps un nombre relativement minime ! De même que les vivres, a-t-on dit encore, l'eau ne peut pas manquer,et pour ne pas être de la meilleure qualité, elle n'est pas moins suffisante pour satisfaire aux besoins d'une quantité de pèlerins beaucoup moins grande cette année qu'on veut le supposer. Et puis, a t-on ajouté, rien de plus facile que de ravitailler La Mecque, au besoin, par la voie de Djeddah, si les Arabes qui l'alimentent pendant le pèlerinage en y faisant affluer des vivres en abondance, devaient, par impossible, y faire défaut cette année. A la question des moyens de transport on a répondu qu'il suffit de savoir qu'une des richesses du pays c'est le chameau, pour n'avoir pas la crainte que les montures puissent manquer aux pèlerins. Un avis suffira pour les faire arriver par milliers et la spéculation dans ce cas ne manquera pas à sa tâche.Si donc, a-t-on conclu, les vivres et les moyens de transport ne peuvent pas manquer, où serait le danger des collisions qu'on redoute du côté de Djeddah ? Ce danger, au contraire, serait réel si les pèlerins pouvaient compter y trouver des navires pour s'embarquer, ce qui n'aurait pas lieu sous le régime de l'interdiction maritime.

C'est dans ces circonstances, chacun ayant gardé ses propres convictions, que M. le Délégué de Turquie, membre de la Commission, a proposé de substituer à l'interdiction maritime absolue un système méthodique d'embarquement.Les pèlerins prendraient passage par fractions,sur des bateaux à vapeur expressement affectés à ce service, et seraient déposés dans des lazarets convenablement placés sur différents points du littoral égyptien

de la mer-Rouge, tels que Tor, Cosséir et autres, où ils purgeraient une quarantaine rigoureuse. Une pleine liberté serait laissée à ceux des pèlerins qui, pour éviter cette quarantaine, préféreraient suivre la voie de la caravane (Voir l'annexe au présent rapport),

Cet amendement, ou si l'on veut cette proposition, a rencontré, d'une part, une opposition soutenue comme étant diamétralement contraire au projet de MM. les Délégués de France, tandis que d'autre part, elle n'a pas trouvé l'appui présumable auprès de ceux mêmes qui reculent devant le projet français.

M le Délégué du gouvernement français a soutenu que le système proposé est illusoire, parce que les lazarets ainsi improvisés n'offrent aucune garantie de sécurité, cruel pour les pèlerins parce qu'il serait plus difficile de les ravitailler que La Mecque, périlleux au point de l'embarquement pour les collisions qui peuvent s'en suivre, d'autant plus périlleux que, d'après le projet ottoman, il faudrait un temps considérable pour opérer l'évacuation des pèlerins. Toutes ces mesures, a-t-il dit, qui sont autant de sacrifices pour les pèlerins, seraient impuissantes à sauver le pays d'une invasion du choléra. Il s'est d'ailleurs réservé de développer cet argument devant la Conférence.

Un autre membre de la Commission a objecté le peu de sécurité qu'offrent contre l'importation du choléra des lazarets tels que les propose M. le Délégué de la Porte.

M. le Délégué de Perse a mis en avant un autre amendement essentiellement différent du précédent. Il a proposé de maintenir l'interdiction maritime vis-à vis du port de Djeddah et de proclamer comme unique voie du retour des pèlerins, celle du désert. La caravane irait ainsi jnsqu'à Médine et de là elle se rendrait à Yambo, où il serait permis aux pèlerins de s'embarquer pour l'Egypte. Dans le cas où le choléra existerait encore parmi eux, ils seraient astreints à faire quarantaine dans les lazarets organisés sur le littoral égyptien d'après le plan proposé par M. le Délégué ottoman.

Ce second amendement a été considéré par deux membres comme réunissant tous les inconvénients attribués au projet français à ceux de la proposition ottomane, c'est-à-dire qu'il n'offre ni soulagement pour les pèlerins ni sécurité contre la propagation du choléra en Egypte.

Après avoir été longuement discutées, les diverses propositions ont été mises aux voix.

Le principe de la proposition de MM. les Délégués de France a obtenu 3 voix favorables, contre 3. Une abstention.

L'amendement de M. le Délégué de Turquie a été rejeté par 5 voix contre 1. Une abstention.

L'amendement de M. le Délégué de Perse a été appuyé par 2 voix, contre 4. Une abstention.

Messieurs, la Commission, comme nous l'avons dit au commencement de ce rapport, a porté une égale attention, un égal intérêt à l'examen du projet de MM les Délégués de France et des deux amendements qui ont été proposés. Elle a discuté longuement la question des vivres, de l'eau et des moyens de transport dont le défaut aurait mis le plus grand obstacle au retour de la caravane par le désert; mais les explications données de part et d'autre n'ont pas abouti au résultat désirable d'une entente et chacun est resté dans ses propres convictions, bien que l'on fût d'accord, sauf une exception, sur la nécessité de prendre des mesures d'urgence contre le danger imminent d'une nouvelle invasion du choléra.

Nous espérons néanmoins que la Conférence, appréciant l'intérêt humanitaire invoqué de part et d'autre et qui semble avoir été la seule et unique cause du désaccord qui s'est produit au sein de la Commission, la Conférence, disons nous, prononcera son verdict avec l'autorité qui lui appartient.

(Signé): VETSERA; FAUVEL; STUART, *président;* BOSI; SAWAS; LENZ; BARTOLETTI, *secrétaire-rapporteur.*

ANNEXE AU RAPPORT DE LA DITE COMMISSION.

Amendement soumis à la Commission chargée d'examiner la proposition de MM. les Délégués de France, par M. le Dr. Bartoletti.

Messieurs,

Permettez-moi de vous rappeler les craintes qui ont surgi dans le sein de la Commission au sujet du manque de vivres, d'eau, de moyen de transport,et de toutes les conséquences qui en résulteraient pour la caravane des pèlerins, si elle devait rentrer en Egypte par l'unique voie du désert. Je ne reviendrai pas sur les détails de cette question qui ont été assez développés et discutés ; mais ces craintes que j'ai confirmées par une communication du 19 février, ont renforcé l'opinion que l'interdiction absolue de la voie de mer pourrait devenir fatale aux pèlerins, tant à La Mecque, oú ils seraient forcés d'attendre la fin de l'épidémie, que dans le parcours du désert pour ceux qui s'y seraient engagés.

Il avait été question aussi des dangers qu'aurait à courir la population de Djeddah, si les pèlerins, décimés par la maladie et livrés à la famine et au désespoir, prenaient le parti de faire irruption sur cette ville pour se procurer des vivres par le pillage, ou pour s'y embarquer par la violence.

Ces puissantes considérations, invoquées par les uns, combattues énergiquement par les autres, ont provoqué une grande hésitation dans l'esprit de plusieurs membres de la Commission, appelée à donner son avis sur la proposition de MM. les Délégués de France. C'est en présence de ces difficultés que je vous ai proposé de les détourner en renonçant à l'interdiction absolue de la voie de mer et par une série de mesures que vous m'avez engagé à vous développer aujourd'hui. J'ai hâte, Messieurs, de répondre à votre désir, car il est urgent de fixer, les bases du rapport que nous devons présenter à la Conférence.

J'essaierai de classer les mesures à prendre en trois séries pour donner à ma pensée autant de clarté que possible. C'est ainsi que je vais vous proposer des mesures applicables au départ, une réglementation métho-

dique du transport par mer, des quarantaines et tout ce qui s'y rattache aux lieux de l'arrivée.

Quant au premier point, les mesures consisteraient :

1° A renforcer le personnel de la commission ottomane du Hedjaz dont le noyau principal fonctionnerait à Djeddah tout le temps que durerait l'embarquement des pèlerins;

2° A faire soutenir la commission par un concours efficace des autorités locales qui lui fourniraient tous les moyens dont elle pourrait avoir besoin pour règler le départ des pèlerins suivant les instructions qui lui ont été données par le Conseil de Santé et qui seraient complétées selon les vues de la Conférence.

Les mesures applicables au point de départ étant ainsi déterminées, je passe aux mesures à instituer aux lieux de l'arrivée pour venir ensuite aux conditions du transport des pèlerins sur les bateaux à vapeur.

Pour atteindre le but que nous nous proposons d'obtenir des mesures applicables à l'arrivée, c'est-à dire la plus grande somme de sécurité contre l'invasion du choléra, je pense qu'il faudrait :

1° Improviser en toute hâte, vû l'urgence, plusieurs lazarets composés de barraques et de tentes, sur différents points du littoral égyptien de la mer Rouge. Ces lazarets seraient placés sur des points facilement abordables, absolument isolés et pourvus d'eau en quantité suffisante pour satisfaire aux besoins d'une grande masse d'hommes réunis ensemble. Ils doivent être situés à de grandes distances entre eux et aussi loin que possible de toute localité habitée. Outre Tor, connu pour son aptitude à l'établissement d'une quarantaine de ce genre, je crois pouvoir proposer, sur lacôte africaine, un endroit sis dans le voisinage de Cosséir, ce qui faciliterait le retour dans leurs foyers d'une grande fraction de pèlerins, et un autre endroit sur la côte arabique à l'entrée du golfe d'Akaba, tel que Kalaat-el-Moïle, localité remarquable pour l'excellence de ses pâturages et la bonté de son eau. Il y aurait, peut-être, un quatrième point à choisir, mais le manque de renseignements m'oblige à ne pas me prononcer. Les pèlerins de la Nubie se rendraient à Souakin et à Massouah où il y aurait aussi des lazarets expressement établis pour eux. Du reste c'est une question, celle des localités à déterminer, qui a besoin d'être mieux étudiée avant que d'être proposée d'une manière sûre et définitive. C'est à l'effet d'arriver à l'exacte connaissance des localités à choisir qu'un télégramme a été transmis au

gouvernement égyptien lui demandant les renseignements nécessaires, et nous comptons pouvoir, dans un bref délai, vous en communiquer la réponse. Les lazarets établis, des lazarets, bien entendu, composés de barraques et de tentes, il appartiendra à la sollicitude du gouvernement ottoman, de concert avec l'Egypte, de pourvoir aux moyens de subsistances des quarantaines et d'y envoyer un nombreux personnel de service ainsi que la force militaire nécessaire pour maintenir l'ordre et la discipline parmi les pèlerins.

Il me reste, maintenant, à vous proposer la manière d'opérer le transport des pèlerins depuis Djeddah, lieu de l'embarquement, jusqu'aux points du littoral égyptien qui seraient désignés pour les recevoir en quarantaine. L'année passée, il y eut 17,000 pèlerins qui rentrèrent par Suez, en supposant un chiffre de 16,000 qui ne sera pas probablement atteint cette année, chacun des quatre lazarets en recevrait 4,000. Huit bateaux à vapeur seraient destinés à faire, chacun, quatre fois le voyage ayant à bord 500 pélerins. Ce nombre ne devrait pas être dépassé non-seulement pour éviter l'encombrement du bord, mais aussi pour donner le temps aux convois précédents d'achever leur quarantaine et évacuer les lazarets que les convois subséquents trouveraient disponibles en y arrivant. De cette façon, la grande agglomération de pélerins, si redoutable, en temps d'épidémie, ne serait pas à craindre, et le ravitaillement en serait d'autant plus facile. En d'autres termes, le transport des pèlerins se ferait progressivement et par fractions. Dans cette combinaison, la police de terre et de mer serait exercée par les forces ottomane et égyptienne, et la Porte se chargerait de règler avec l'Egypte la question des approvisionnements pour ne rien laisser manquer aux quarantenaires.

Notez bien, Messieurs, que ce n'est point une contre-proposition que nous entendons formuler, mais tout simplement une modification de celle que la Commission est chargée d'examiner. Nous ne proposons pas de substituer la voie de mer à celle du désert, mais de laisser la liberté aux pèlerins de s'embarquer ou de faire le voyage en caravane, en les prévenant des difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans le système opposé au voyage par mer. Cette circonstance si elle était bien comprise par les pèlerins, aurait pour effet de diminuer les départs par mer en proportion du nombre des pèlerins qui se décideraient librement à suivre la voie du désert.

BARTOLETTI.

2me *ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 3.*

Projet d'amendementt concernant la proposition d'urgence de MM. les délégués du Gouvernement Français, présenté par le Dr. Sawas, délégué de Perse.

Messieurs,

Vons venez d'entendre lecture du rapport de la commission chargée d'étudier le projet présenté par MM.les Délégués de la France. Le projet en question, ainsi que celui de M. le Dr Bartoletti, n'ayant pas pu réunir les suffrages de la commission, j'ai proposé l'amendement dont vous avez entendu l'énonciation. Cet amendement, présenté dans un but de conciliation, rend à mon avis le projet français acceptable. Ce projet ainsi modifié cesse de présenter les graves inconvénients auxquels son exécution pourrait donner lieu, et il conserve en grande partie sa facilité d'application primitive. Telle est ma conviction. Elle est peut-être erronée ; mais elle est sincère. En vous la soumettant, je n'ai point le dessein et moins encore la prétention de vous induire à partager une erreur ; au contraire, je vous engage à juger ma proposition avec la plus grande sévérité. Je ne demande qu'à être écouté avec patience et sans prévention.

L'amendement proposé diffère peu du projet fondamental, je ne demande qu'une seule exception à la mesure d'interdiction en faveur de la ville

maritime de Yambo, port de l'Eyalet de Haremi Navebi, dont le chef-lieu est la ville de Médine.

Médine est la seconde ville arabique que les pèlerins doivent visiter. Ils s'y rendent les uns avant d'aller à la Mecque, les autres après. Les premiers sont généralement ceux qui viennent du Nord faisant le voyage par terre, les seconds sont, comme de nature, ceux qui font le voyage par mer et débarquent à Djeddah. C'est cette seconde catégorie que les mesures proposées par les Délégués de France concernent particulièrement. L'interdiction des communications maritimes ferait évidement peu de chose aux pèlerins qui arrivent à la Mecque par terre, surtont si ces derniers savent d'avance qu'ils doivent retourner par le même chemin. Mais ce n'est plus la même chose pour les autres. Les moyens de transport doivent nécessairement faire défaut à ces derniers, et il leur est impossible de se les procurer sur place. Ces derniers sont donc condamnés à attendre sur les lieux la fin de l'épidémie.

Trève aux illusions, Messieurs ! Chaque pèlerin, pour prendre la voie du désert, a besoin de quelques chameaux, au plus pauvre il en faut deux. Il est impossible que sous le soleil ardent de l'Arabie et sur le sable brûlant du désert, un homme puisse faire à pied 8 à 10 heures par jour. Or, tout calcul fait, vous avez à la Mecque une multitude qui ne peut pas s'en aller, qui ne peut pas y séjourner, et à laquelle il faut ouvrir un chemin autre que celui de Djeddah. Je propose comme tel celui de Médine, station intermédiaire entre la ville de Mecque, centre de l'épidémie, et le port de Yambo, que je veux soustraire à la mesure d'interdiction du projet primitif. En d'autres termes, j'invite la multitude affamée, manquant d'eau, flagellée par le choléra, et qu'on voudrait séquestrer à la Mecque, je l'invite, dis-je, à venir s'embarquer à Yambo. J'ouvre aux hommes un chemin comparativement facile. Je donne aux esprits une direction atténuant la sévérité, la dureté qu'aurait pour eux une mesure toute exclusive.

Cela posé, examinons cette proposition dans ses détails. Supposons que, ce qu'à Dieu ne plaise, le choléra éclate à la Mecque, et que l'interdiction générale des communications maritimes soit proclamée. Ceux des pèlerins qui peuvent s'en aller par la caravane, le feront tout de suite et sans attendre nos conseils ni les ordres des autorités ; mais voyons un peu ce que ces mêmes autorités devront dire à ceux qui se trouvent dans l'imposibilité de suivre la caravane. A ces derniers, dira-t-on, l'autorité n'a qu'à faci-

liter les moyens de départ, elle n'a qu'à affecter à ce but l'argent qu'elle dépenserait pour établir des campements et des lazarets trompeurs et pernicieux ; de la sorte, elle les verra s'écouler joyeux et paisibles, et s'engager avec la docilité du mouton dans la voie du désert. Cette possibilité a été tellement contestée qu'il me semble oiseux de l'examiner une autre fois au point de vue des difficultés matérielles. Je dirai seulement que, l'autorité fut-elle même en état de tout fournir à la multitude irritée et dévote qu'elle se propose de conduire, elle devrait encore se bien garder de lui déclarer qu'elle lui a fermé tous les ports de la mer Rouge. Ceux parmi vous, Messieurs, qui connaissent l'Orient, n'ont pas besoin que je leur explique le pourquoi· Quand à ceux, qui ignoreraient nos mœurs, nos idées et la tendance de l'esprit de nos populations, ils ne verraient, dans les courtes explications qu'il me serait possible de leur donner ici, que des paradoxes insoutenables. Or, je m'en abstiens, et passe outre.

Suivant mon projet, l'autorité ne se trouverait point dans la nécessité de faire des déclarations subversives de l'ordre religieux ; elle dirait seulement que le port de Djeddah ayant été condamné pour des raisons sanitaires, les bateaux à vapeur recevraient à Yambo les pèlerins pour les transporter sur le littoral égyptien,et qu'elle offrirait à ces derniers de leur venir en aide pour ce voyage Cela disant, le gouvernement prend un engagement qu'il lui est possible de remplir : 1° parce que le voyage entre la Mecque et Médine est le tiers seulement du chemin que la caravane doit faire pour arriver par le désert à l'isthme de Suez ; 2° parce que tous les ans il y a une caravane qui part de la Mecque pour se rendre à Médine, et qu'avec un léger sacrifice, l'autorité peut la renforcer et y adjoindre ceux des pèlerins qui manquent de moyens ; 3° parce que tout pèlerin est content, heureux,de visiter et même de visiter une seconde fois la ville de Médine. Le gouvernement s'impose, je le répète, une tâche facile ; il abonde dans le sens des pèlerins, et leur indique un chemin comparativement court dont le but est en tout point conforme avec les tendances des esprits, avec les convictions, les exigences religieuses.

Les pèlerins, une fois à Médine, leur sort cesse de me préoccuper ; ils se trouvent sur un sol fertile, dans une ville heureuse, ils peuvent sans crainte de famine y attendre la fin de l'épidémie. Il serait superflu de vous dire que partout où il y a des pâturages, le bétail abonde et que les

moyens de transport, chameaux, etc., y abondent également pour la locomotion dans la province.

Cela étant, énumérons les inconvénients qui disparaissent par le simple fait du transport des pèlerins à Médine. Nous reviendrons après à la question de leur embarquement à Yambo :

1er inconvénient écarté. A Médine, ils ont de quoi vivre, eux et leurs montures, tandis qu'à la Mecque ils sont exposés à mourir de faim ;

2me inconvénient écarté. Celui des dangers qui planeraient sur Djeddah pendant tout le temps qu'une multitude affamée et en proie au choléra serait séquestrée à la Mecque ;

3me inconvénient écarté. Celui des collisions sanglantes qui seraient la conséquence inévitable de toute tentative faite pour ravitailler Djeddah par mer sous les yeux des pèlerins affamés.

Ces trois inconvénients inhérents au projet français cessent et même disparaissent par le simple fait du départ des pèlerins pour Médine.

Un quatrième inconvénient, inhérent celui-ci au projet de M. Bartoletti, disparaît également, c'est celui des luttes à main armée que susciteraient, suivant le projet français, l'écoulement partiel et l'embarquement méthodique des pèlerins à Djeddah.

Mais, me dira-t-on, qui empêche vos pèlerins d'aller à Médine ? Nous proclamons l'interdiction complète des communications maritimes, et nous laissons à MM. les pèlerins toute la liberté voulue d'aller par terre, et d'attendre la fin de l'épidémie telle part qu'il leur plaira en Arabie. Préfèrent-ils Médine, que nos souhaits les y accompagnent. Voilà juste le point où l'on se trompe : le pèlerin vient à Médine alors que vous lui montrez le port de Yambo ouvert, avec un service organisé de bateaux tout prêts à le transporter en Egypte, alors que vous lui facilitez les moyens d'y arriver, et enfin parce qu'ainsi agissant vous n'avez point l'air de toucher à ses croyances les plus chères. Avec ce système, le pèlerin ne verra plus l'accomplissement d'un devoir sacré entravé ou restreint par des mesures absolues, que lui, dans son ignorance, considère comme injustes et hostiles. J'ai dit qu'on se trompe, et je le répète. On se trompe parce qu'on raisonne en homme éclairé ; mais qu'on se place au point de vue des pèlerins, qu'on raisonne pour un moment comme le font les pèlerins, et l'on comprendra aisément toute l'erreur. Les pèlerins sont loin de considérer nos mesures comme humanitaires, loin de croire que nous nous préoccupons

d'eux et que nous nous intéressons vivement à leur sort. Ils sont portés à ne voir dans nos interdictions que des mesures vexatoires de leurs pratiques religieuses, que des tentatives d'envahissement du territoire sacré, où ils craignent de nous voir mettre un pied profane. Je me résume : dites au pèlerin, quand il se trouve à la Mecque, que vous lui interdissez toute sorte de communication maritime, et vous êtes sûr de le voir se révolter. Dites-lui, au contraire, que vous ne lui interdissez qu'un seul port, celui de Djeddah, qu'en revanche vous lui ouvrez celui de Yambo avec de nouvelles facilités, et vous avez tout l'espoir raisonnable de l'attirer sans violence et sans secousse à Médine.

Les pèlerins ne sont pas du reste les seuls hommes que nous devions ménager en Arabie ; il faut aussi que nos mesures ne soient pas de nature à exciter le mécontentement des tribus et de leurs cheikhs ; autrement nous créons les plus sérieux embarras au gouvernement local, si nous décrétons des mesures de nature à gêner le libre exercice de la souveraineté territoriale. Mais revenons à notre amendement.

Les pèlerins pour arriver de la Mecque à Médine, mettraient au moins 15 jours ; ils s'arrêteraient 2 ou 3 jours sur les lieux, et prendraient enfin le chemin de Yambo ; ils mettraient 5 ou 6 jours pour y arriver, de façon que leur voyage durerait 25 jours environ, espace de temps qui offrirait beaucoup de probabilité que dans l'intervalle le choléra disparût de leur milieu. « Le voyage dans le désert, nous dit-on dans le projet français, est la meilleure des quarantaines à appliquer à une multitude. » Nous savons du reste que la dissémination et le déplacement sont les meilleurs moyens qu'on puisse employer pour éteindre ce fléau.

Toutes choses égales d'ailleurs, et pour ne rien omettre, supposons que les pèlerins puissent arriver à Yambo après un mois de voyage et après plusieurs stations, ayant encore le choléra parmi eux, et bien, il nous paraît infininiment plus facile de les soumettre à Yambo aux mesures que M. Bartoletti nous propose de leur appliquer à Djeddah. Nous nous faisons fort de le prouver ; mais auparavant reprenons les objections qu'on nous a faites en commission, et qui figurent dans le rapport dont vous avez pris connaissance.

En premier lieu, on nous conteste que le voyage de la Mecque à Médine soit de 15 jours au moins. Or il est de notoriété publique que l'espace qui sépare les deux villes est de 430 kilomètres ; il est connu également que le

chameau fait à peine 3 kilomètres par heure dans le désert sur ces points d'appui aussi peu solides que l'est un terrain sablonneux, et qu'une caravane peut avec difficulté voyager plus de 8 heures par jour dans ce climat brûlant; mais pour être accommodant, nous accordons 10 heures de marche par jour ; or, la caravane, faisant 30 kilomètres par jour, ne peut arriver à Médine que le 15[e] jour, et cela sans faire aucune étape prolongée, comme cependant les caravanes sont dans l'habitude d'en faire. Voilà à quoi se réduit la première des objections. Voyons si la seconde est plus fondée.

Elle consiste dans les difficultés que présente aux pèlerins le voyage entre Médine et Yambo. Le pays est montagneux, nous dit-on, des tribus insoumises empêchent le passage ; enfin les obstacles sont tels, qu'il n'y a que très peu de pèlerins, les plus courageux et les plus riches, qui osent tenter ce voyage. Si ceux qui nous font des objections, s'étaient imposé la tâche de soutenir notre amendement, certes ils n'auraient pas trouvé de meilleurs éloges à lui faire ! Plus les difficultés entre Médine et Yambo sont grandes, moins de pèlerins pourront se rendre à cette dernière ville; moins de pèlerins se rendent à Yambo, moins de difficultés présentent leur embarquement, et d'autant moins notre amendement offre d'inconvénients.

Des renseignements que nous avons recueillis auprès de plusieurs pèlerins, il résulte que le voyage entre Médine et Yambo est effectivement difficile, et voilà pourquoi nous soutenons que ce dernier port pourrait rester libre sans inconvénient. Le nombre des pèlerins qui y arriveraient serait comparativement minime, les huit bateaux à vapeur dont il est question dans le projet de M. Bartoletti pourraient en un seul vogage les transporter en Egypte, et tout danger de collision aurait disparu. Il y a sans nul doute plus de place que de pèlerins, et l'embarquement n'offrira aucune ou à peu près aucune difficulté.

Et les autres pèlerins, ceux qui ne peuvent aller à Yambo, que deviennent-ils ? me direz-vous, Messieurs. Je serai dans mon plein droit de répondre à votre demande par une autre demande. Je serai justifié de vous demander ce que sont destinés à devenir ceux des pèlerins qui ne peuvent pas suivre la caravane, et que vous condamnez à rester à la Mecque. Le sort des uns et des autres n'offre que deux ou trois points de différence, points qui militent encore en faveur de l'amendement que nous vous proposons. Suivant le projet français, un grand nombre de pèlerins est destiné

à faire quarantaine à la Mecque, où il risquent de périr par la famine et d'oú il menacent de se ruer sur Djeddah. Suivant le même projet avec l'amendement persan, un nombre moins grand de pèlerins est condamné à attendre la fin de l'épidémie à Médine où les moyens de subsistance abondent. Faut-il enfin que nous vous rappelions qu'il est impossible à ces derniers de se jeter sur Djeddah, Djeddah étant loin. S'ils pensaient à y retourner, ils n'y arriveraient qu'à la fin de l'interdiction, et ils pourraient s'embarquer librement et aller où bon leur semblerait.

Les pèlerins qui arriveraient à Yambo seraient embarqués, comme nous venons de le dire, et transportés sur le littoral égyptien ; au cas qu'ils auraient encore quelques malades cholériques parmi eux, ils seraient déposés à Tor et à Calaat-el-Moire. Ces deux endroits seuls suffiraient parfaitement pour le nombre des pèlerins qui s'embarqueraient à Yambo. Là des lazarets convenablement organisés les recevraient, et ils pourraient purger leur quarantaine sans aucun inconvénient. L'amendement que nous proposons nous donne le temps de tout organiser, car en dehors des deux mois qui nous restent d'ici au Courban-Baïram, nous avons en outre les quinze jours que les pèlerins mettront pour arriver à Yambo.

Si l'on adoptait l'amendement que nous proposons, le projet serait exécuté de la manière suivante, sauf les modifications que la Conférence jugerait convenables:

1° Un renfort serait immédiatement envoyé à la commission sanitaire du Hedjaz :

2° La commission ainsi renforcée se diviserait en trois sections, l'une se rendrait immédiatement à Tor et à Calaat el-moire pour organiser les lazarets et les campements. La seconde s'établirait à Médine. La troisième, composée au moins de trois personnes, formerait la réserve et resterait à Djeddah ;

3° L'autorité locale emploierait tous les moyens de persuasion pour faire comprendre aux pèlerins qu'il est dans leur intérêt de prendre la voie de terre. Elle viendrait au secours des nécessiteux pour le voyage relativement court de la Mecque à Médine ;

4° La section de la commission médicale résidant à Médine, de concert avec les autorités de l'endroit, aurait préparé tout ce qu'il faut pour ravitailler et faire camper la caravane à son arrivée. Si la caravane arrivait avec des malades cholériques, on ferait tout le possible pour la persuader

à rester pendant quelques jours dans son campement. Il serait même possible, en lui fournissant les moyens de subsistance, de la persuader à purger en entier sa quarantaine sur place. Il est entendu que la commission médicale prendrait avant l'arrivée et maintiendrait durant le séjour de la caravane toutes les mesures hygiéniques indiquées en pareille circonstance;

5° Ceux des pèlerins qui arriveraient à Yambo, où toutes les mesures convenables dans le sens ci-dessus auraient été aussi prises d'avance par la même section de la commission médicale, seraient envoyés et transportés directement à Tor et Calaat-el-Moire ;

6° Les membres de la commission médicale stationnant à ces deux lazarets soumettraient les arrivants aux pratiques sanitaires voulues, ou les laisseraient poursuivre leur voyage, toutefois après les avoir gardés trois jours pleins en observation.

Mon amendement a été qualifié par deux des membres de la commission *ad hoc*, comme un composé des inconvénients des deux autres projets. Je m'attends par conséquent à une critique sévère à laquelle je suis préparé, et que je saurai réfuter. Par la discussion qui va surgir, vous serez plus éclairés sur la question et plus à même de vous prononcer. Je vous prie seulement de ne pas perdre de vue pendant la durée de la discussion les points suivants :

1° Qu'il est matériellement impossible qu'une multitude puisse rester, ne fût ce que trois jours, après les fêtes à la Mecque;

2° Que la même multitude peut parfaitement séjourner à Médine ;

3° Qu'il est possible à l'autorité de transporter cette multitude de la Mecque à Médine. Les moyens exigés sont beaucoup moins onéreux, il suffit de s'y prendre convenablement et de ne point choquer les croyances religeuses ;

4° Qu'une fois la multitude à Médine, tout danger disparaît et que le port de Djeddah reste libre ;

5° Que les pèlerins qui de Médine iraient à Yambo, seraient en nombre infiniment inférieur à ceux qu'on devrait embarquer à Djeddah ;

6° Que la question de l'embarquement à Yambo et de la mise en quarantaine dans les lazarets devient par mon amendement beaucoup plus facile à exécuter.

Sawas.

3me *ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 3.*

Projet d'amendement concernant la proposition d'urgence de MM. les Délégués du Gouvernement Français présenté par les Délégués de la Sublime Porte.

Messieurs,

La Turquie étant plus que tout autre pays exposée à l'importation du choléra-morbus, le Gouvernement Ottoman serait le premier à accepter et à mettre en pratique la proposition présentée par MM. les Délégués du Gouvernement Français, si, par la mise à exécution des mesures proposées, il pouvait espérer d'acquérir des garanties efficaces et durables contre l'irruption d'une nouvelle épidémie.

Nous nous faisons donc un devoir de vous assurer que ce n'est ni par mauvais vouloir, ni par esprit d'opposition, que nous nous proposons, en notre qualité de Délégués de la Sublime Porte, de soumettre à votre appréciation un projet d'amendement.

En appelant votre attention sur les inconvénients et sur les difficultés qui, d'après nous, rendent presque impossible la pratique des mesures projetées, notre unique but est d'engager le débat sur un sujet aussi grave.

La discussion doit en être approfondie et complète afin que les résolutions qui en résulteront soient d'une utilité incontestable et en rapport avec les vrais intérêts des peuples et les exigences de la civilisation.

On peut résumer la proposition des honorables Délégués Français comme il suit :

1° C'est à peu près uniquement dans *le retour par mer* des pèlerins qu'est le danger contre lequel il importe de se prémunir.

2° Le danger consisterait dans la probabilité de l'importation de la maladie indienne en Égypte.

3° Pour conjurer ce danger il suffirait d'adopter une seule mesure, mais très efficace, à savoir,—*l'interdiction complète du retour par mer des pèlerins.*

Il faut bien l'avouer, cette proposition, telle qu'elle est formulée, a toute l'apparence de la vérité, de la logique et de l'à-propos. Mais, si à première vue elle se montre séduisante, un examen attentif et sévère décèle ses côtés faibles et surtout ses défauts pratiques.

En effet, Messieurs, cette proposition n'est rien moins que la solution d'une question scientifique des plus ardues et des plus controversées. Avant que de faire ressortir ses nombreux inconvénients et les graves difficultés qui s'opposent à son application, nous aimons faire précéder quelques arguments scientifiques capables d'infirmer les assertions des honorables Délégués du Gouvernement Français.

Il importe de poser nettement la question, car de sa solution dépend, croyons-nous, le sort de la proposition qui nous préoccupe.

La question est celle-ci.—Si une épidémie meurtrière a déjà éclaté dans le Hedjaz, avant le départ des pèlerins, croit-on prémunir l'Égypte contre le danger de l'importation du mal indien, en leur interdisant le retour par mer.

Les épidémies de 1830-31 et quelques autres épidémies antérieures et postérieures, importées et propagées en Europe par les voies de terre, combattent victorieusement une pareille assertion.

Dans la première Conférence Internationale, le Ch^er^ de Rosemberger, délégué de la Russie, fit connaître qu'à Odessa la peste et le choléra n'avaient pu pénétrer par mer, grâce à de sages mesures sanitaires, mais qu'à l'avant-dernière épidémie le choléra avait été importé par terre.

On sait de même que le choléra, à l'avant dernière épidémie, avait été communiqué par la France au Piémont par voie de terre et que du Piémont il avait été importé, toujours par voie de terre, en Toscane. Cependant les ports de Gênes et de Livourne étaient fermés à toute provenance suspecte,

Par brièveté, nous nous abstenons de mentionner d'autres faits analogues

très concluants. Aujourd'hui presque tous les hommes compétents admettent ce fait bien constaté, à savoir, que le choléra se propage par les voies de communications les plus fréquentées qui relient entre eux les grands centres de population. Si le choléra affecte une espèce de prédilection pour le cours des fleuves ou le littoral des mers, très souvent il préfère suivre dans sa marche les grandes routes de terre. Plusieurs épidémies en font pleinement foi.

Soutenir d'une manière absolue la thèse contraire, impliquerait la négation de faits très-authentiques.

Qui donc osera dire que l'Égypte sera préservée parce que *tout retour par mer* sera refusé aux pèlerins ?

Il est vrai que le danger sera moindre; — mais la Conférence a-t-elle le droit d'enchaîner la liberté individuelle, de gêner et d'arrêter les transactions commerciales, d'imposer à des milliers d'hommes une loi très-sévère dans le seul but d'amoindrir un mal qu'elle ne peut pas complètement détruire et qui peut même se produire malgré les mesures violentes par elle adoptées ? Nous ne croyons pas que telle soit la mission de la Conférence et nous aimons à espérer que la tâche qui lui incombe consiste à améliorer, au point de vue de l'hygiène, le sort des pèlerins et des peuples qu'ils fréquentent, tout en sauvegardant les grands intérêts des gouvernements.

Le rapport et la circulaire de S. Exc. M. Drouyn de Lhuys sont conçus dans ce sens.

Ce que nous venons de dire concerne la partie théorique de la proposition des honorables délégués du Gouvernement Français.

Cela rendra plus facile l'intelligence des remarques et des observations que nous allons vous soumettre, relativement à sa partie pratique, dans l'espoir qu'avec l'aide de vos lumières cette importante question sera résolue dans le sens que nous croyons mieux répondre aux exigences de la situation.

Les inconvénients et les difficultés que nous imputons à la partie pratique de la proposition des honorables Délégués Français sont les suivants :

1° La partie du territoire ottoman qu'on appelle le Hedjaz est un pays stérile, surtout en céréales, ce qui fait qu'il a besoin d'être incessamment approvisionné et ravitaillé. Or, pour que l'interdiction du retour par mer fût efficace, il faudrait aussi interdire aux navires de s'approcher des villes où ces approvisionnements se renouvellent sans cesse.

Il faut bien s'y attendre, les hadjis qui se sont déjà rendus cette année par mer aux Lieux-Saints entreprendront tout pour gagner par mer leurs foyers,—ils chercheront à s'emparer de tout navire qui sera à leur portée, une collision sera inévitable et on peut même prédire qu'une révolte devra en résulter.

Aussi, il faudra de nécessité défendre aux navires l'approche des échelles ou ports où se rendent les pèlerins. Mais dans ce cas, ce serait exposer à la famine, non-seulement les pèlerins, mais aussi les habitants des villes maritimes où ils affluent.

2° En supposant même qu'il soit possible d'empêcher les bateaux à vapeur et les navires marchands de se rendre dans les ports fréquentés par les pèlerins, comment pourrait-on empêcher les hadjis de s'embarquer sur des djerims, sur des barques ou des canots, et d'arriver par mer chez eux ? Et si cela arrive, le danger sera beaucoup plus grand que si on leur avait permis de prendre passage sur des bateaux à vapeur ou sur des bâtiments à voiles, sous la surveillance de l'Autorité Sanitaire locale et aussi sous la surveillance et la responsabilité des médecins de bord. Entassés dans des barques qui certes mettront beaucoup plus de temps que les gros bâtiments à arriver à leur destination, les hadjis qui auraient apporté avec eux le mal indien ou qui en auraient le germe, seraient obligés de faire plusieurs stations : ils arriveraient malades ou mourants dans plusieurs endroits et propageraient la maladie beaucoup plus que s'ils avaient voyagé à leur aise sur des navires spacieux et bien entretenus.

Un autre inconvénient en résultérait : c'est que l'Autorité Sanitaire de tout le littoral arabique devrait soumettre à une quarantaine sévère toutes les barques indistinctement.

3° L'interdiction du retour par mer des pèlerins donnerait lieu à une grave difficulté, relative à leur retour par terre. Qu'on ne se fasse point illusion sur la gravité de cette difficulté qui, pour tous ceux qui connaissent à fond et le Hedjaz et le mode de formation des caravanes, est presque insurmontable et suffirait à elle seule à rendre tout-à-fait impraticable la mesure de l'interdiction du retour par mer des pèlerins.

De fait, Messieurs, obligés qu'ils seraient de voyager par terre, il faudrait aux pèlerins des montures en nombre suffisant. Or, il est indispensable d'examiner si cela est possible.

Depuis que les compagnies des bateaux à vapeur Egyptiens et Anglais

relient entre eux les différents points de la mer Rouge, les pèlerins faisant le voyage par terre ont de beaucoup diminué.

A l'appui de notre dire nous pouvons citer les faits suivants :

1° La caravane de Damas qui comprend les pèlerins de l'Asie-Mineure et ceux qui passent par Constantinople, n'était, l'année dernière, que de mille personnes, tandis qu'autrefois elle se composait de 12 à 15 mille.

2° La caravane de l'Egypte, autrefois très-nombreuse, ne comptait l'anneé passée que 6 mille pèlerins

Où donc les pèlerins pourraient-ils se procurer les montures nécesaires? Celles qui se trouveraient dans le Hedjaz seraient tout-à-fait en disproportion avec le nombre des hadjis dépourvus des moyens de transport par terre. A peine s'ils pourraient se procurer mille montures par les conducteurs des petites caravanes qui se rendent à la Mecque et à Médine avant et après la fête des sacrifices.

D'après le Dr Gianelli, qui dans son dernier ouvrage intitulé — *Le second Congrès Sanitaire International,*—atteste le fait, il y a eu l'année dernière dans les Lieux-Saints le nombre extraordinaire de 200 mille hadjis. On ne connaît pas encore le chiffre exact des pèlerins de l'année courante, mais on est en droit de le supposer très-fort. A ne prendre que la moitié, nous aurions, pour cette année-ci, 100 mille pèlerins, la plupart arrivés dans le Hedjaz par voie de mer. Les pèlerins donc qui ne trouveraient pas les moyens de transport pour retourner par terre chez eux, comment pourraient-ils se joindre à la caravane !

Que le Gouvernement Ottoman ou Égyptien, dira-t-on, y pense. *Certes la chose ne paraîtra facile qu'à ceux qui ne savent pas que l'année dernière*, et c'est M. le Dr Bartoletti qui nous a communiqué ce fait, 18 à 20 mille pèlerins ont voyagé par mer. Serait-il aisé, nous le demandons, au Gouvernement le plus riche et le mieux organisé de se procurer d'ici à un mois et demi 18 ou 20 mille chameaux ?

Faute donc de montures quel parti prendront les pèlerins ? N'est-il pas évident qu'ils prolongeront leur séjour dans les Villes Saintes ? Jadis ils y restaient de 3 à 5 jours, rarement jusqu'à 7,—et c'est un fait bien constaté que les grands réservoirs d'eau de la Mecque et de Médine restaient à sec le jour du départ des hadjis.

Personne n'ignore que presque toutes les villes du Hedjaz manquent d'eau potable : elles n'en ont qu'autant que quelques citernes et quelques

puits en peuvent contenir. Les ravitaillements de ces villes se font aussi d'après la population qu'elles renferment. Les marchands connaissent l'époque où la grande population flottante des pèlerins se détache de la population fixe, et alors, eux aussi, cessent d'y envoyer des vivres. Voilà donc tout le Hedjaz menacé d'une disette d'eau et de vivres.

Quelles en seraient les tristes conséquences, nous pouvons même dire les calamités, qui en résulteraient?

L'agglomération et l'encombrement se prolongeant indéfiniment dans des villes déjà compromises au-delà de toute expression, deviendraient immanquablement d'immenses foyers pestilentiels,—pas un de leurs habitants ne survivrait au-delà de quelques jours, et ces villes de vivants seraient bientôt transformées en nécropoles. Mais si une épidémie meurtrière dévaste les Villes Saintes, si la famine et la disette d'eau centuplent les ravages et les horreurs du fléau indien, pouvons-nous croire que leurs habitants autochtones ou étérochtones,—resteront spectateurs impassibles de tant decalamités, pense-t-on qu'ils se résigneront à mourir comme les moutons et les chameaux qu'ils avaient égorgés pendant la fête des sacrifices?

Indépendamment de cela, et abstraction faite du manque de montures —la voie du désert elle-même, telle quelle est aujourd'hui, ne pourrait pas offrir à une caravane aussi nombreuse que nous la supposons, les moyens de subsister jusqu'au terme du voyage.

Lorsque les pèlerins prenaient de préférenee la voie du désert, ils avaient l'habitude de faire plusieurs étapes ou stations. De Damas au Hedjaz on avait construit plusieurs forts tout près des puits ou réservoirs d'eau destinés à la caravane. Une garnison suffisante occupait ces forts dans le but de protéger la caravane contre les attaques des Bédouins qui voulaient à main armée s'emparer des puits. Beaucoup de ces forts et de ces puits existent toujours, mais l'eau ne suffirait pas si la caravane était très-nombreuse.

Nous devons vous signaler un nouvel inconvénient et des plus sérieux, des plus graves, concernant les pèlerins du Sud qui, au nombre de 25 à 30 mille, arrivent tous les ans dans le Hedjaz. Ce sont les pèlerins du Sud venant des possessions anglaises et d'autres parties de l'Asie par le détroit de Bab-el-Mandel.

Dans la proposition des honorables Délégués du Gouvernement Français il y a ce passage :

« Relativement aux pèlerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au delà de la mer Rouge, le mieux, pour éviter le péril d'un embarquement partiel, serait de les assujettir à la règle générale, c'est-à-dire à attendre la fin de l'interdiction : pourtant il serait peut-être possible de leur assigner un point particulier d'embarquement à plusieurs journées de marche au Sud de Djeddah.

Nous sommes, Messieurs, obligés de vous avouer que nous ne connaissons pas qu'il y ait à plusieurs journées de marche au sud de Djeddah, un point quelconque où l'on puisse abriter,pendant plusieurs jours, une armée de pèlerins composée de 25 à 30 mille hommes. Et si ce point existe, comment s'y prendre pour l'approvisionner, pour lui fournir l'eau nécessaire ?

C'est une question insoluble pour nous : nous avons bien cherché sur la carte si un pareil point existe et nous ne l'avons point trouvé.

Nous pensons donc que cette mesure serait impraticable si même on voulait faire camper les pèlerins du Sud tout autour de Djeddah ou à Djeddah même.

Tels sont, Messieurs, les inconvénients et les dangers—telles sont les graves difficultés qui s'opposent à la pleine et entière adoption de la proposition de MM. les Délégués Français.

Nous sommes bien peinés de nous trouver en désaccord avec eux et d'être dans la nécessité de demander que leur proposition soit amendée.

Nous nous trouvons dans ce cas bien malgré nous, et voilà pourquoi sans aucune prétention, sans aucune arrière-pensée, avec la franchise que le sentiment de notre devoir nous impose, nous nous sommes permis de relever les parties qui nous ont paru faibles.

Cependant le cas est urgent, le péril imminent et la nécessité d'agir est impérieuse.

Il faut donc arrêter, sans retard, des mesures efficaces et d'une application facile avant le retour des pèlerins.

Les mesures que nous proposons et que nous croyons d'une utilité immédiate ont beaucoup de rapport avec celles proposées par MM. les Délégués Français.

Elles sont les suivantes:

1° Rendre, autant que possible, difficile aux pélerins le retour par mer sans toutefois le leur interdire,

Au lieu de leur imposer une loi qu'ils considéreraient comme despotique,

injuste, tâchons, soit par des conseils et des avis que nous leur donnerons, soit par les obstacles que nous ferons naître à leur insu, de leur faire prendre spontanément et de bon gré la voie de terre.

Pour toute éventualité et pour éviter quelque collision sérieuse, le Gouvernement Ottoman augmentera les garnisons qui se trouvent dans les différentes échelles, et s'il n'y en a point, on les établira. De même quelques vaisseaux de guerre Égyptiens, stationneront près des échelles.

2° Le Gouvernement Ottoman sera engagé à choisir, d'après les indications et les instructions soit de la Conférence, soit de l'Autorité Sanitaire de l'Empire, trois ou quatre localités adaptées, loin, autant que possible, des centres populeux, sur la côte orientale de la mer Rouge, pour y établir des lazarets provisoires, et aussi des campements et des barraques. Au fur et à mesure que les premiers arrivés auraient purgé leur quarantaine, on les remplacerait par d'autres jusqu'à la complète évacuation des pèlerin du Hedjaz. Bien entendu que ces lazarets auront des médecins, des pharmaciens, et seront pourvus de médicaments et de tout ce qui est nécessaire aux malades. De même que chaque endroit ou localité où le lazaret sera établi, sera fourni de vivres et d'eau potable. Le Gouvernement de Sa Majesté le Sultan qui ne recule devant aucun sacrifice pécuniaire a déjà décidé d'augmenter le nombre des médecins composant la Commission du Hedjaz.

Les pèlerins, avant de se rendre en Egypte, devront subir une quarantaine dans le terme et les formes voulues dans un des lazarets du littoral de la mer-Rouge.

Nous croyons, Messieurs, avoir assez dit pour vous engager à discuter l'amendement que nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation. Grâce à votre expérience et à vos lumières, il recevra, nous n'en doutons pas, les rectifications et les développements qui lui font défaut.

Nous nous estimerons heureux d'avoir contribué, dans la mesure de nos faibles moyens, à éclaircir l'importante question que MM. les Délégués du Gouvernement Français ont le mérite d'avoir signalée à votre attention. Cette question nous a paru tellement grave que nous n'avons pas voulu être les derniers à la prendre en sérieuse considération. Sa solution définitive vous appartient et elle sera la preuve la plus éclatante de votre sollicitude pour la prospérité des peuples et pour le progrès de la civilisation.

SALIH.
BARTOLETTI.

Péra Galata-Séraï, le 26 février 1866.

N° 4.

SÉANCE DU 27 FÉVRIER 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil huit cent soixante six, le 27 février, à une heure de l'après-midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu, à Péra de Constantinople, sa quatrième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents:

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

Pour la Belgique:

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine;

M. le Dr E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande-Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople;

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. ALEXANDRE VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, 1er médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. DE KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège ;

M. OLAF STENERSEN, chambellan de S M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M .le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc. SALIH EFENDI, directeur de l'École Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil de Santé de Constantinople.

S. Exc. le Président ouvre la séance et pour se conformer à la décision que l'honorable conférence a prise à sa dernière réunion, accorde la parole à M. Fauvel, le premier inscrit pour parler sur la proposition d'urgence.

M. le chevalier Pinto de Soveral demande le parole pour une motion d'ordre.

S. Exc. le Président la lui accorde.

Dans les trois dernières séances, dit-il, la Conférence a perdu beaucoup de temps à discuter des questions incidentes qui ne doivent d'aucune manière continuer à la distraire de ses occupations. Pour obvier à cet inconvénient et pour régulariser les discussions, je trouve indispensable, continue M. Pinto, de nous imposer un règlement, qui sans porter atteinte au principe de la pleine liberté des discussions, nous mette à l'abri des divagations et discussions hors de propos. Du reste, cela se pratique dans toutes les assemblées délibérantes.

En conséquence j'ai l'honneur, poursuit M. Pinto, de proposer à la conférence ce qui suit :

1° Aucune proposition d'amendement ne pourra être discutée, sans avoir été préalablement acceptée et admise à discussion par un vote de la conférence.

2° Les questions d'ordre auront toujours la préférence, et la parole sera donnée à tout orateur qui la demandera dans ce but.

M. Bosi regarde la discusssion de la motion de M. Pinto comme assez

importante pour qu'une commission la prenne en considération. Mais la séance d'aujourd'hui, dit-il, n'étant que la continuation de celle d'hier, aucune question ne peut entraver la discussion sur la proposition d'urgence, mise à l'ordre du jour.

M. Stuart, l'appuie.

M. de Krause partage complètement l'avis de M. Bosi, et ajoute que cette Commission devrait s'occuper de la motion du chevalier Pinto dans un sens plus large — elle devrait, élaborer tout un règlement concernant les discussions

M. Monlau observe que l'ordre des discussions appartient de droit à S. Exc. le Président. La conférence, dit-il, a adopté à l'unanimité la mesure suivante :

Le Président dirige les débats et propose les commissions.

Par conséquent, conclut M. Monlau, le président soit seul, soit aidé par quelques personnes dont le choix lui appartient, soumettra à la Conférence un règlement sur le mode à observer dans les discussions.

La Conférence approuve à l'unanimité la proposition de M. Monlau.

S. Exc. le Président donne communication d'une lettre, que M. le Secrétaire-Général de la Société Impériale de Médecine lui a adressée et par laquelle il l'informe que la Société met à la disposition de l'honorable Conférence sa bibliothèque et ses salons.

Sur la proposition de M. Stuart la Conférence engage son Président à vouloir exprimer à la Société Impériale de Médecine et ses sentiments sympathiques envers elle, et, sa reconnaissance pour son offre courtoise.

La parole est à M. Fauvel ; il s'exprime à peu près en ces termes :

« Messieurs,

» Le moment est venu pour les délégués du gouvernement français de donner à la Conférence tous les éclaircissements, toutes les explications qui n'ont pas pu trouver place dans l'exposé sommaire que nous avons présenté à l'appui de notre projet.

» Nous devons vous prouver que la mesure proposée par nous réunit, à l'exclusion de toute autre, dans les circonstances présentes, toutes les conditions désirables pour le but à atteindre ; qu'en outre, elle est exempte des inconvénients que quelques personnes lui ont reprochés ; qu'en dehors

de ce que nous proposons il n'y a que des mesures illusoires, dangereuses et réunissant au plus haut degré tous les inconvénients qu'on nous oppose; qu'enfin en adoptant notre projet la Conférence ne sortirait pas des limites qui lui sont tracées par son mandat.

» A la dernière séance la proposition française a été l'objet d'un grand nombre d'objections. On lui a opposé deux contre-projets qu'on se plaît à décorer du nom d'amendements, bien qu'ils partent d'un principe contraire. Aujourd'hui nous allons répondre à toutes ces objections et dévoiler les côtés dangereux, les inconvénients graves et la légèreté des contre-projets.

» On est allé jusqu'à contester l'urgence de notre proposition, malgré le vote de la Conférence qui, dès la première séance, en nommant une commission chargée de l'examiner et de lui présenter, dans un court délai, son rapport, en a reconnu, et on pourrait même dire proclamé, l'opportunité et l'urgence La Conférence a immédiatement saisi la relation qui existe entre notre proposition et les circonstances qui l'ont motivée.

» Au sein de la commission notre proposition a été aussi débattue dans le sens de l'opportunité et de l'urgence, mais plus particulièrement dans celui de la compétence de la Conférence à se saisir d'une pareille question. Pouvait-on un seul instant douter de la compétence de la Conférence à s'occuper de la question que nous lui avons soumise ? En l'acceptant, en l'admettant à la discussion la Conférence n'a-t-elle pas prouvé qu'elle la considérait comme étant de son ressort?

» Maintenant, et avant d'examiner une à une toutes les objections qu'on nous a opposées, nous voulons, en peu de mots, réfuter l'assertion de M. le Dr Pélikan qui a refusé à notre proposition le caractère d'urgence en se basant sur un fait très controversé, qu'il érige cependant en principe, à savoir : — que le choléra n'a jamais suivi deux années de suite la même route. Il est sans exemple, dit-il, que le choléra se soit développé deux fois de la même manière dans la même localité. A cela nous nous bornerons à répondre — que le choléra s'est développé plusieurs années de suite et de la même manière à La Mecque. Ex : les épidémies de 1847 et de 1848, auxquelles quelques personnes ajoutent celle de 1846, mais au sujet de laquelle nous n'avons, pour notre part, aucun renseignement précis. Ainsi donc M. Pélikan se trompe.

» Cela dit, reprenons, une à une, les différentes objections : Et d'abord se présente la question d'opportunité de la mesure proposée. Y a-t-il urgence,

se demande-t-on, à proposer des mesures pour le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins ?

» Il résulte de rapports reçus, de Djeddah au sujet de la dernière épidémie, que le choléra s'y était montré l'année précédente, en 1864, sans y prendre toutefois une grande extension ; or, ceci ajouté à ce que nous avons dit plus haut ne prouve-t-il pas qu'il est possible qu'il s'y développe cette année encore ? Mais en supposant même que le choléra ne se manifeste pas cette année-ci parmi les pèlerins, où est le mal, où est l'inconvénient d'adopter des mesures de précaution qui n'imposent aucune espèce d'obligation pour le cas où la maladie ne se développerait pas ?

» On a dit que la mesure proposée supposait résolue la question de la transmissibilité du choléra par importation, qu'il fallait avant tout résoudre cette question ainsi que celle des origines de la maladie ; en d'autres termes, on a voulu démontrer que notre proposition n'était pas à sa place.

» Mais on oublie que la question de transmissibilité est déjà présumée résolue par le titre même donné à la Conférence: Conférence pour rechercer et proposer les moyens propres à prévenir de nouvelles importations de choléra. On comprend l'objection seulement de la part de ceux qui ne croient pas à l'importabilité du choléra, mais pour ceux qui y croient, et c'est à peu près l'unanimité parmi nous, l'objection n'a pas sa raison d'être.

» Il est clair que pour ces derniers il y a et *opportunité* et *urgence*, et qu'en admettant notre proposition, ou toute autre ayant le même but, ils admettraient implicitement l'importabilité du choléra. Ainsi l'ont pensé six membres sur sept composant la Commission.

» Maintenant, avant d'arriver à la proposition en elle-même, qu'il nous soit permis, continue M. Fauvel, de toucher à la question du pèlerinage et de donner à ce sujet quelques explications. Ce sont des détails dans lesquels nous sommes forcés d'entrer, bien que nous trouvant dans un pays musulman où, certes, on devrait les connaître mieux que nous.

» Vous savez, Messieurs, que le pèlerinage s'accomplit à l'occasion du Kourban-Baïram et que les pèlerins accourent aux Lieux-Saints de toutes les parties du monde musulman. Les pèlerins viennent par terre ou par mer. Les premiers suivent la voie du désert et arrivent par caravanes. Parmi celles-ci deux ont surtout de l'importance pour notre sujet, ce sont celles de Syrie et d'Egypte ; mais il en vient de Bagdad, des côtes du golfe Persique, de l' Yémen. Par mer viennent en grand nombre, surtout depuis

l'emploi de la navigation à vapeur, les pèlerins de l'Inde, les pèlerins africains, (abyssiniens, nègres) et tout ceux qui s'embarquent en Egypte. De ceux-ci nous parlerons plus tard.

» Il est impossible de fixer avec exactitude le nombre des pèlerins qui se rendent dans les Villes-Saintes pour les fêtes du sacrifice et qui, viennent, soit par terre soit par mer, du golfe Persique, des Indes, des îles Hollandaises, des côtes africaines, en un mot de tout le monde musulman. Dans le contre projet de MM. les Délégués Ottomans il est dit, d'après Gianelli, que l'année dernière leur nombre était de 200,000. Ce chiffre nous paraît exagéré. Des renseignements venus de Djeddah réduisent ce nombre à 90 mille ; D'après Burckardt le chiffre le plus élevé des temps connus ne paraît pas avoir dépassé 100 mille. En 1814 il était de 70 mille. En 1860 il était de 30 mille. L'an dernier il était de 80 à 90 mille. Ainsi, on voit qu'il y a certaines oscillations dans le nombre des pèlerins. Mais le nombre général de ceux-ci n'a pour nous qu'un intérêt secondaire. Ce qu'il nous importe de bien connaître c'est le nombre des pèlerins venant d'Egypte par mer. A ce propos nous pouvons dire que si l'on ne connaît pas exactement le nombre de ceux qui, l'année dernière, de l'Egypte sont allés aux Lieux-Saints, on connaît assez bien le nombre de ceux qui en sont revenus.

On peut approximativent évaluer le nombre des pèlerins revenus l'an dernier de la Mecque et des autres Villes Saintes, par voie de mer, en Egypte à 18 ou 20 mille, Quant à la mortalité qui les a frappés, on peut s'en faire une idée par ce que nous savons des Javanais qui ont perdu 2|5e de leur effectif.

» Quel pourra être cette année le chiffre de ces pèlerins ? On l'ignore jusqu'à présent ; toutefois, d'après certains renseignements, on peut prédire qu'il ne sera pas supérieur à celui de l'année passée ; nous le verrons plus loin.

» Occupons-nous quelques instants de la condition des pèlerins, cela étant nécessaire pour répondre à certaines objections qu'on nous a faites dans le but de démontrer l'impossibilité de leur retour par terre. D'après ces objections il est supposé que le pèlerin le plus pauvre a besoin de deux chameaux. Erreur. Certes, parmi les pèlerins il y a des personnes très-riches qui voyagent avec un train immense. Nous savons que la femme de Méhemet-Ali pacha avait 500 chameaux à sa suite ; mais tous les pèlerins

ne sont pas riches : il y en a beaucoup appartenant à la classe moyenne, parmi eux sont les commerçants ; il y en a d'autres. en plus grand nombre, qui sont dépourvus de tout, et que la charité, soit dit à la louange des Musulmans, nourrit, tout en leur procurant les moyens d'accomplir le voyage. Les 2|5es des pèlerins arrivés l'an dernier à Djeddah étaient dé-dépourvus de tout ; ils vivaient aux dépens des autres. Il y a même des pèlerins qui suivent la caravane à pied.

» Quatre sont les principales localités qui nous intéressent particulièrement au point de vue du pèlerinage ; ce sont Djeddah, Yambo, La Mecque et Médine. Nous ne parlons pas de quelques autres moins importantes; mais nous voulons faire connaître en peu de mots l'état et la condition des quatre villes précitées pendant et aussi avant et après le pèlerinage. La contre-proposition Ottomane nous y oblige ; car elle avance et soutient des choses qui ne sont pas exactes.

Parlons d'abord de Djeddah qui est l'échelle de la Mecque. C'est une ville riche à cause du grand commerce qui s'y fait. Elle compte de 15 à 16 milles habitants en temps ordinaire. Le commerce des céréales, des manufactures, des denrées y est très actif surtout à l'époque du pèlerinage. Djeddah est le principal port de ravitaillement de La Mecque et de tout le Hedjaz.

De Djeddah à la Mecque il y a 55 miles que les pèlerins parcourent en deux nuits et qu'un homme peut faire en 16 ou 17 heures, ou en 13 heures sur un âne. (Burckardt)

Cette route est très-fréquentée et l'eau n'y manque pas.

Djeddah a beaucoup de citernes et de puits, mais l'eau de ceux-ci n'est pas généralement de bonne qualité. C'est une eau saumâtre. En creusant le sol à petite profondeur on rencontre partout de l'eau analogue. Cependant à une petitedistance de Djeddah on trouve en abondance de l'eau excellente.

» Venons à La Mecque sur laquelle on a dit des choses étranges. La Mecque en 1814 comptait une population de 30 mille âmes environ. De nos jours sa population est estimée, en dehors du pèlerinage, à 40 ou à 50 mille habitants. C'est une circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue, parce qu'elle prouve qu'une population nombreuse peut y vivre.

Bien loin d'être dépourvue de toutes choses, La Mecque a tout ce qu'il faut pour souffire aux besoins de sa population, même pendant le séjour

des pèlerins ; époque, il est vrai, où elle est le mieux approvisionnnée. L'eau ne lui manque jamais, pas même en été. Elle serait même abondante si les dispensateurs, qui ressemblent un peu à ceux de Constantinople, n'en étaient avares à leur profit, pour la vendre à un prix relativement élevé. Jamais on n'y a observé de véritable disette d'eau, mais seulement rareté. Il pleut beaucoup à La Mecque : on y a vu des inondations terribles Burckardt y a été temoin d'orages au mois d'août. L'eau est recueillie dans des citernes, mais il y a aussi des puits d'eau saumâtre très abondante qu'on ne boit qu'en temps de rareté. De plus la prévoyance des Kalifs et des Sultans a doté La Mecque de grands réservoirs qui reçoivent les eaux de l'Arafat et des montagnes voisines. Ces eaux, qui sont amenées par un canal, desservent toutes les fontaines de la ville et aussi les grands réservoirs destinés à abreuver les chameaux. La maison du Chérif a une source d'eau excellente. Ainsi la question de l'eau, question qui préoccupe beaucoup ceux qui combattent notre proposition, particulièrement MM. les Délégués Ottomans qui soutiennent qu'après le départ des pèlerins on ne trouve plus une goutte d'eau à La Mecque, est donc résolue à l'avantage de la Ville Sainte et des pèlerins

» Mais tout cela pourrait manquer que la ville ne manquerait pas encore d'eau ; car dans l'enceinte de la mosquée il y a un puits sacré, le puits de Zem-zem donnant de l'eau douce excellente, qui non seulement ne tarit pas, mais même, à ce qu on prétend, ne diminue jamais. Burckardt, qui a confirmé ce fait par des recherches, affirme que ce puits seul suffirait à alimenter toute la ville. L'eau de ce puits ne se vend pas ; elle est exclusivement consacrée aux ablutions et à la boisson; mais on comprend bien qu'en présence de la nécessité elle pourrait être employée à d'autres usages.

» Enfin nous dirons que le pèlerinage est pour La Mecque et le pays environnant une source de richesse et qu'il est l'occasion d'une grande foire commerciale où tout abonde, aussi bien les objets manufacturés que les denrées alimentaires.

» Nous avons encore à parler de Médine et de Yambo. Commençons par Médine. Elle est à 10 et au plus à 13 jours de marche de La Mecque. La route qui y mène de La Mecque se rapproche de la côte à certaine distance, et se bifurque, près de Yambo, à Bader, lieu où les caravanes parties de La Mecque pour la Syrie et l'Egypte se séparent. La caravane pour

l'Egypte ne touche pas à Yambo, elle passe à 6 ou 7 heures à l'est de la ville à un endroit appelé Yambo el-Bakhel ; c'est-à-dire que la caravane d'Egypte ne passe pas par Médine. Notons ce fait qui a son importance au point de vue du projet persan.

» Médine, d'après Burckardt est une ville bien bâtie, sur le versant oriental de la chaîne arabique ; ses faubourgs ont des jardins ; l'eau y est très abondante, ainsi que toutes les denrées, et les moyens de transport. Elle a 20,000 habitants. La chaîne de montagnes sur le versant oriental de laquelle se trouve Médine est, d'après Burckardt, une continuation des montagnes du Liban ; elle longe toute la péninsule arabique à certaine distance de la côte. C'est entre le versant occidental de cette cordillère et la mer Rouge que se trouve la route suivie par la caravane venant d'Egypte ou qui y retourne. Pour accomplir ce voyage, de La Mecque au Caire, la caravane met ordinairement 37 jours dont 7 sont consacrés au repos.

» Ainsi, tandis que Médine est placée sur le versant oriental de la chaîne dont nous venons de parler, à la limite des grands déserts arabiques, La Mecque au contraire en occupe le versant occidental ; d'où la nécessité de traverser cette chaîne pour aller d'une ville à l'autre. Il faut également la traverser pour aller à Taïf, position militaire à l'est de La Mecque. Les caravanes parties de la Mecque, soit pour retourner en Egypte par le littoral, soit pour aller en Syrie par les plateaux arabiques situés à l'est de la chaîne, suivent d'abord la même route jusqu'à Bader, ainsi que nous l'avons dit plus haut ; là elles se séparent : celle d'Egypte continue sa route le long du litoral ; celle de Syrie traverse les montagnes pour gagner Médine et de là le désert. De La Mecque à Damas cette caravane compte 34 stations.

» Yambo, ville maritime, à 7 journées de marche de La Mecque et à une de Bader, est l'échelle de Médine Un certain nombre de pèlerins viennent s'y embarquer ; ce sont principalement ceux qui, en partant de La Mecque, tiennent à visiter Médine ; mais pour cela, ils doivent revenir sur leurs pas. La route entre Yambo et Médine est considérée comme très difficile.

» Cela dit à propos des Villes Saintes et du pèlerinage, abordons notre proposition dans ce qu'elle a d'essentiel, de fondamental. Développons et son but et son mode d'application, sans craindre de mettre à découvert ses conséquences.

» Notre proposition consiste à une seule mesure que voici :

» *Dans le cas où le choléra se maifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à La Mecque, on devrait interrompre momentanément, c'est à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral Egyptien.*

» C'est là qu'est le principe de la mesure: le reste n'est qu'un commentaire destiné à prouver que cette mesure est applicable ; toutefois, si nous n'avions pas donné ces explications, on n'aurait pas manqué de nous reprocher de n'avoir pas indiqué les moyens d'exécution. C'est seulement à titre d'indications que ces explications sont données. De même nous avons été appelés à expliquer pourquoi nous avons été amenés à repousser tous les autres moyens. Nous reviendrons sur ce dernier point à l'occasion du contre-projet presenté par MM. les Délégués Ottomans. Pour le moment nous devons examiner notre projet.

» Le choléra ayant éclaté dans le Hedjaz les pèlerins sont avertis que les bâtiments, pour le retour par mer, manqueront jusqu'à la fin de l'épidémie,qu'en conséquence ceux qui qui ne veulent pas faire quarantaine dans le Hedjaz sont libres de prendre la voie de terre. Personne ne les obligera à le faire. Or, qu'arrivera-t-il ? Ce qui est arrivé en temps de peste, ni plus ni moins. La plupart chercheront à se dérober au mal par la fuite. Ils feront ce qu'ils on fait, dans les mêmes lieux, lors de la peste de 1815-1816. Ceux qui ne pourront pas regagner leurs foyers par les caravanes s'éparpilleront dans les endroits le moins exposés. Ils resteront à La Mecque ou aux environs.

» Mais sur quel nombre de pèlerins pèseraient les conséquences de la mesure ? Sur un nombre, nous le disons tout de suite, qu'on peut évacuer à 15,000 au maximum.

» D'après M. Bartoletti les pèlerins de cette année seraient moins nombreux que l'année dernière. Il évalue à 15 ou 17,000 ceux venant de l'Egypte, et ce sont les seuls qui nous intéressent, car ceux de la Syrie s'en iront comme ils sont venus. Sur ce nombre donc combien pourront partir ; combien attendront la fin de l'épidémie ? Cela dépendra sans doute de la facilité à trouver des moyens de transport. Mais admettons, chose peu probable, qu'il en reste 10,000, 12,000 et 15,000 même dans le Hedjaz, c'est sur eux que devront se porter principalement toutes les prévisions, toute la sollicitude.

» Pense-t-on qu'ils auront intérêt à se ruer sur Djeddah ? Non, s'ils savent qu'ils n'y trouveront pas de moyens de transport maritime, et s'ils y viennent en certain nombre, pourquoi commettraient-ils des violences s'ils y trouvent de quoi vivre? Et si, malgré cela, il le font, ils auraient pu le faire en toute autre circonstance, car leur position, pour sûr, ne serait pas aggravée. Nous pensons, d'ailleurs que 10,000 et même 15,000 pèlerins ajoutés à la population de La Mecque et à celle de Djeddah ne peuvent pas constituer une difficulté bien grande sous le rapport de la nourriture, pendant le temps des plus grands approvisionnements de ces villes. Que si par impossible les vivres venaient à manquer, remarquons que rien n'est plus facile que de ravitailler Djeddah et que de cette ville à La Mecque la distance est courte et que les moyens de transport sont très faciles. Du reste, qui ne sait que les pèlerins se contentent de très peu, et surtout dans la classe de ceux qui seraient restés dans le Hedjaz, faute de montures, c'est à dire une masse de mendiants ? Des dattes, de la farine, du riz, des biscuits (en un mot des denrées d'un transport facile) et un peu, très peu d'argent, suffiraient à les contenter et à leur faire bénir la largesse du Gouvernement à leur égard. Et le Gouvernement de son côté ne dépenseraitpas la dixième partie de la somme qu'il serait obligé de dépenser s'il mettait à exécution les promesses faites en son nom par ses délégués.

» Il est à propos, de parler ici d'une objection formulée dans le contre-projet des Délégués Ottomans. Cette difficulté est relative aux pèlerins Javanais, Persans, Indiens. Comment s'embarquraient ils ? Telle est l'objection. Nous l'avons dit, sur un point au sud de Djeddah. Mais MM. les Délégués Ottomans assurent qu'au sud de Djeddah il n'y a aucun port ; aucune carte, d'après eux, ne le signalant.

» Nous sommes heureux de les tirer d'embarras en leur indiquant un port—même important,—nous pourrions à l'occasion leur en citer quelques autres—au sud de Djeddah où les pèlerins indiens pourraient s'embarquer. Ce port est Gonfouda, à 7 jours de marche de Djeddah, très fréquenté en temps ordinaire et durant le pèlerinage par les Abyssiniens, et les nègres, en un mot par les africains. Gonfouda fait partie du Hedjaz il appartient conséquemment à la Turquie. Ce n'est pas tout: les moyens de communication entre ce port et Djeddah sont faciles; on y va par deux et même par trois routes ; la route qui longe le versant occidental de la chaîne est particulièrement bien pourvue de bonne eau. Le moyen très-simple que

nous avons proposé de faciliter l'écoulement des pèlerins Indiens et Persans est donc très praticable

» Telles sont, continue M. Fauvel, les conséquences de notre mesure par rapport aux pèlerins; elle ne leur impose aucune souffrance spéciale, et elle a pour avantage d'être le meilleur moyen d'empêcher l'importation du choléra par eux. Au lieu de faire quarantaine en Egypte et d'y importer la maladie, ils font quarantaine sur le sol où ils l'ont contractée, sans aggravation de leur situation et sans préjudice pour les autres. Elle a reçu l'approbation de personnages très-compétents que nous avons consultés, enfin, notre mesure a reçu l'approbation de la commission elle-même, sauf les réserves faites par trois membres sur de prétendus inconvénients graves qu'elle offrirait et que nous avons déjà indiquées.

» Voyons maintenant plus en détail quels sont ces prétendus inconvénients, et voyons, s'il est vrai, qu'ils puissent être de nature à faire rejeter la mesure que nous proposons.

» Et d'abord nous n'entendons et nous ne prétendons pas que celle ci n'ait aucun inconvénient ; toute mesure de quarantaine en a. La question consiste à savoir si ces inconvénients sont largement compensés par les garanties qu'elle offre. Nous disons plus: nous soutenons qu'outre les avantages qu'elle offre, elle est de tous les moyens applicables le plus exempt d'inconvénients sérieux.

» Parmi les arguments qu'on invoque contre elle, on s'appuie particulièrement sur la nécessité de maintenir et de ne point troubler les relations commerciales. Mais, nous le demandons, a t-on oublié le préjudice causé au commerce par la dernière épidémie ?

» Pour finir avec les pèlerins nous dirons que nous ne prétendons pas leur faire un lit de roses, mais nous prétendons que nous n'aggravons point leur situation, malgré les précautions que nous prenons pour qu'ils n'importent pas le choléra.

» Le choléra pourrait à la rigueur, et voilà une autre objection qu'on nous oppose, être importé par la caravane ; et alors on aurait, dit-on, la propagation du choléra par terre. M Sawas, et Salih Effendi, ont insisté sur cette possibilité, qui rendrait, d'après eux, insuffisante notre mesure. Nous, non plus, ne nions pas cette possibilité, car qui peut connaître les limites du possible ? mais nous nous en tenons aux données de l'expérience, qui ne justifient pas une pareille suppostion. L'observation jusqu'ici n'a pas donné

un seul exemple en faveur de cette hypothèse. On cite l'épidémie de 1831. On prétend que c'est la caravane qui a importé le choléra en Egypte. Mais cette assertion n'est pas exacte. Il est prouvé que le choléra s'était manifesté en Egypte avant l'arrivé de la caravane. Que si l'on nous demande comment avait-il été importé, nous dirons que pour nous la question est restée douteuse. La caravane qui, chaque année, vient de Perse aux environs de Bagdad, y importe le choléra tous les 3 ou 4 ans, mais elle ne voyage point dans le désert, elle traverse plusieurs villes ; ce qui est important à noter c'est que de Bagdad le choléra n'a jamais été importé ni à Damas, ni à Alep par le désert. Mais si pourtant le choléra arrivait jusqu'au voisinage de Suez que ferait-on ? A cette question nous repondrons tout simplement, que nous ferions le possible, sans en espérer un grand résultat; nous arrêterions la caravane, nous agirions envers elle d'après son état sanitaire ; nous ferions ce que nous avons l'habitude ; nous médecins, de faire en présence d'un malade désespéré ; nous essayerions encore !

» A l'objection relative au manque d'eau, nous avons déjà et victorieusement, croyons-nous, répondu; ajoutons encore que cette année le pèlerinage correspond à une époque où l'eau est toujours très-abondante.

» On a prétendu aussi que les pèlerins restés à La Mecque manqueraient de vivres. Faut-il donc répéter ce que nous avons déjà dit, à savoir que La Mecque est une grande ville, une ville de 50,000 âmes, dans laquelle se tient, pendant le pèlerinage, un grand marché de denrées de toutes sortes ; qu'elle est approvisionnée plus que ses besoins ne l'exigent, et que c'est une supposition gratuite de prétendre qu'elle n'aurait pas de quoi nourrir et ses habitants et les 10 ou 15,000 pèlerins qui pourraient y rester ? Que d'ailleurs les communications qu'elle a avec Djeddah sont incessantes et très faciles ; que les spéculateurs n'y manquent pas et qu'ils seraient heureux d'avoir l'occasion d'augmenter leurs gains? Qu'au pis aller le ravitaillement par mer serait on ne peut plus facile ?

» Ainsi l'objection se réduit à une pure question d'argent. Mais cette question ainsi posée n'est pas sérieuse ; car le Gouvernement Ottoman se soumet à faire des dépenses bien autrement fortes pour l'établissement des lazarets, etc.

» Une autre objection, qu'on croit des plus graves, nous a été présentée. On invoque le manque de moyens de transport. L'habitude de la caravane, dit-on, étant perdue, les moyens de transport manqueraient. Pour soute-

nir une pareille thèse il faut, dirons-nous, bien peu connaître le pays et ses ressources. Nous avons vu qu'à Médine rien ne manquait ; que pour y aller les transports étaient abondants. Le chameau est la richesse du pays. La Mecque en est très bien pourvue, et comme on en trouve partout, même s'il en manquait les spéculateurs trouveraient bien les moyens de s'en prourer. Ainsi en définitive c'est une pure question d'argent et de temps ; car la caravane ne voyageant pas avec la rapidité d'un chemin de fer, la nouvelle qu'une caravane nombreuse arrive ferait arriver les moyens de transport, ainsi que les vivres N'oublions pas enfin que le mois de mai est la saison des paturages et que par conséquent il n'y a pas à craindre que les animaux manquent de nourriture. On a paru croire enfin que la même monture servait nécessairement pour tout le voyage. C'est une erreur, les relais sont nombreux.

» Nous voulons en finir avec toutes ces objections théoriques par un exemple. En 1814 il y avait 70,000 pèlerins à La Mecque. Au moment du départ, Méhemed Ali Pacha, qui était en guerre avec les Wahabites, fit saisir pour les besoins de son armée 12 mille chameaux affectés aux caravanes. Un peu plus tard il mettait embargo sur les navires. Qu'en est-il résulté ? Rien de grave, nous dit Burckardt ; les pèlerins ont attendu ; peu à peu tout le monde a trouvé les moyens de transport. Burckardt a dû attendre ainsi un mois avant de partir pour Médine. Il n'y a eu ni disette ni révolte.

» Nous croyons avoir pleinement démontré combien toutes ces objections sont peu fondées : le simple bon sens et les faits y répondent victorieusement.

» Nous arrivons, dit M. Fauvel, aux contre-propositions, qu'on a voulu, nous ne savons pas dans quel but, décorer du nom de projets d'amendements : c'est exactement le principe inverse qu'elles proposent. Occupons-nous d'abord de la contre-proposition de MM les Délégués Ottomans.

» Nous y trouvons un tableau sombre, à propos des conséqnences, qu'on prévoit, si l'encombrement se prolongeait dans les villes déjà compromises. En peu de jours le Hedjaz serait transformé en une vaste nécropole ? Quelle devrait-être la conséquence logique de cette crainte ? D'éviter l'encombrement. Or, la première mesure proposée par les Délégués Ottomans est *de rendre autant que possible difficile le retour par mer*. Comment concilier cette mesure avec le sombre tableau tracé du séjour forcé des pèlerins dans le Hedjaz ?

» On suppose aussi que des collisions auront lieu à Djeddah par le manque

des moyens de transport. Pourquoi ces collisions, nous le demandons, si les pèlerins ne manquent pas de vivres ? Et nous avons démontré que rien n'est plus facile que d'approvisionner Djeddah. Si une collision était à craindre, ce serait, à coup sûr, par les mesures recommandées par MM. les Délégués Ottomans. Nos mesures, à nous, ne pourraient jamais faire naître ce péril

» Les contre-propositions présentées par MM. les Délégués Ottomans (car à la rigueur li y en aurait deux) comprenent trois ordres de mesures qu'on peut classer sous les titres de — *départ—voyage—arrivée des pèlerins.*

» 1° *Mesures relatives au départ.*— Augmenter les médecins de la Commission du Hedjaz : d'accord. — Demander le concours des autorités pour régulariser les embarquements, avec force armée suffisante. Cette dernière mesure (la régularisation des embarquements), selon nous, aurait un fâcheux résultat. Elle exposerait au danger d'une collision. Cette collision serait inévitable, car ce n'est pas régulariser l'embarquement que d'entre-ouvrir une porte par où une multitude, en proie au choléra, voudrait passer. Et puis n'est-ce pas faire un appel à l'agglomération à Djeddah ?

» 2° *Mesures pour le voyage.* — M. Bartoletti nous promet huit bateaux à vapeur. Mais d'abord existent-ils ces bateaux ? Supposons qu'ils existent. On a calculé que chaque bateau embarquerait 500 pèlerins. Qu'on suppose 16000 pèlerins, (ces MM. niant la possibilité du voyage par le désert) les huit bateaux en porteraient 4000 dans les lazarets préparés d'avance, et l'on ne pourrait en faire venir d'autres que lorsque ceux-ci auraient purgé quarantaine, à moins qu'on n'ait autant de lazarets que de cargaisons. La quarantaine devrait être au moins de 15 jours. De sorte que pour transporter les 16,000 pèlerins, dans la supposition que la quarantaine ne serait pas prolongée par les évènements, ce qui n'est pas admissible, il faudrait deux mois, au moins, pour transporter tous les pèlerins. Voilà deux mois d'agglomeration à Djeddah d'une foule impatiente. Nous demandons si ce ne sont pas là, avec aggravation, les conditions fâcheuses qu'on nous objecte ? Si au contraire, pour accèlérer le départ, vous créez autant de lazarets que de cargaisons, nous demandons comment s'y prendra-t-on pour ravitailler tous ces points à la fois ?

» Indépendamment de cela il y a du danger dans le voyage même. Rien que par le fait du transport maritime il y aurait de nécessité aggravation de la maladie.

3° *Mesures relatives à l'arrivée.* — Il est question d'improviser des lazarets : mais où ? on ne le sait pas; car, sauf Tor, MM. les Délégués Ottomans ne connaissent pas d'autres points ; et Tor, c'est nous-mêmes qui le leur avons indiqué. Ces lazarets, disent-ils, seront pourvus de tout, de pharmaciens, de médicaments, etc. C'est plus que nous ne leur demanderions. Nous voudrions seulement que l'eau et les vivres fussent assurés aux quarantenaires.

» Mais si les navires sont occupés au transport, comment pourront-ils ravitailler tant de lazarets ? Même avec les meilleures intentions du Gouvernement et avec les plus grands sacrifices qu'il s'imposerait, la famine surviendrait;—les pèlerins mourraient de faim et de misère si les lazarets se trouvaient loin de tout lieu habité ; — si au contraire il se trouvaient près des habitations ils deviendraient forcément des moyens de propagation du mal. En outre pour garder ces lazarets il faudrait des troupes et en assez grand nombre ; ces troupes deviendraient les agents de la propagation : l'expérience est là pour le prouver.

» Ainsi cette prétendue mesure philantropique, accomplie à grands frais, aurait pour résultat d'aggraver la situation des pèlerins, — de les faire périr, sinon de choléra au moins de misère. Qu'on nous dispense de produire des exemples à l'appui de ce que nous avançons.

» Nous ne mettons pas en doute les sentiments du Gouvernement, mais nous savons, malheureusement par expérience, que l'exécution, dans ce pays, est loin de répondre aux bonnes intentions et aux sacrifices du Gouvernement.

» Et encore ! si tout cela devait aboutir au résultat désiré, c'est à-dire à empêcher la propagation du mal ; mais c'est qu'en réalité il n'en serait rien; et l'on aurait sacrifié les pèlerins et beaucoup d'argent en pure perte. Tel est, Messieurs, le projet humanitaire qu'on nous oppose.

» Venons, maintenant, à la contre-proposition ou pour mieux dire aux contre-propositions *persanes*, car en réalité il y en a deux ; celle de Malcolm khan et celle de M. Sawas.— La première est radicale, elle veut supprimer la cause, c'est-à-dire le pèlerinage ; — la seconde a la prétention de diminuer le mal mais en réalité elle l'aggrave.

» Malcolm khan a eu soin de nous prévenir que la logique asiatique différait de la logique européenne ;— cela n'était pas nécessaire, nous nous en sommes bien aperçus. Nous ne voulons pas nous occuper de la pro-

position de Malcolm khan ; nous aimons mieux la renvoyer aux méditations des Gouvernements musulmans.

» Nous avons hâte d'arriver à la proposition de M. Sawas. — Selon nous, elle ne résout rien, elle laisse subsister toutes les difficultés ; — elle a les mêmes inconvénients que la proposition des Délégués Ottomans dont elle accepte le système, à savoir, les lazarets.

» La proposition fondamentale de M. Sawas consiste à laisser ouvert le port de Yambo, tout en rendant difficile aux pèlerins son accès. Cette mesure est fondée sur une erreur de route. M. Sawas suppose que pour aller à Yambo il faut passer par Médine. Or, nous avons fait voir plus haut que pour aller à Médine il faut passer au voisinage de Yambo ; ce qui fait que le voyage des pèlerins serait singulièrement compliqué. Une fois près de Yambo, comment les empêcherait-on d'y pénétrer et les obligerait-on d'aller auparavant se promener jusqu'à Médine ? En vérité cela n'est pas sérieux.

» MM. les Délégués Persans, c'est évident, n'ont eu qu'une seule préoccupation, — celle de sauver les apparences ; — le fond de la question importe peu à la logique asiatique ; — il suffit d'avoir l'air de secourir les pèlerins ; — peu importe si les mesures qu'on propose sont de nature à aggraver leur situation. Périssent les pèlerins,— périssent les populations européennes ravagées par le choléra, mais que les apparences soient sauvées ! Messieurs, si de tels principes peuvent avoir cours en Orient, il n'en saurait être de même au sein de la Conférence. Nous savons bien que les auteurs de ces propositions n'ont pas raisonné ainsi ; nous savons que leurs intentions sont tout autres, et que, comme nous, ils ne désirent que le bien de l'humanité. Nous leur rendons, sous ce rapport, pleine et entière justice. Mais il n'en est pas moins vrai qu'à leur insu, et par suite de cette logique asiatique dont il a été question, ils ont été amenés à des conséquences que, sans doute, ils ne prévoyaient pas.

» Oui, leurs auteurs—et ici nous parlons des autenrs de tous les contre projets,— sont bien loin d'avoir calculé toutes les conséquences des mesures qu'ils proposent. Ils ont négligé les plus simples éléments de la question qu'ils veulent résoudre. — Si M. Sawas est bien renseigné sur quelques points il ne l'est pas sur beaucoup d'autres, par exemple sur les routes.

» Quant à nous, nous repoussons de toutes nos forces toute proposition qui n'est qu'un simulacre de mesures préventives.

» Aussi voulons-nous une mesure qui soit une garantie sérieuse en vue du résultat à atteindre, et qui soit en même temps humaine dans son application. Après mûr examen la proposition que nous avons soumise à la Conférence nous a paru réunir ces deux conditions.

» Avant de finir permettez-nous, dit M. Fauvel, de répondre à quelques membres de la Conférence qui, soit tout haut, soit tout bas, ont laissé entrevoir que la mesure proposée par nous soulevait de graves difficultés politiques pour le Gouvernement Ottoman.

» A ces personnes nous répondrons que la Conférence n'a pas à s'occuper de questions politiques; cela est expressément entendu, et la Sublime Porte a pris soin de nous le rappeler. La Conférence a un but exclusivement humanitaire. celui d'étudier le choléra et de proposer les moyens de s'en préserver.

» Elle a seulement à se préoccuper de savoir si les moyens proposés, les nôtres par exemple, sont praticables, et s'ils ne soulèvent pas dans leur application des difficultés insurmontables. Tel est le rôle de la Conférence. Le reste appartient aux gouvernements qui auront à voir si les mesures proposées par nous n'ont pas, sous d'autres rapports, plus d'inconvénients que d'avantages. Aussi, selon nous, la Conférence sortirait-elle, de son rôle si elle voulait faire entrer la politique dans la balance de ses décisions.

» Les questions sanitaires que nous avons à traiter ne sont pas, en effet, de celles qui se prêtent aux tempéraments, aux moyens de conciliation de la politique. On ne transige pas avec le choléra. Le choléra est un ennemi brutal, qui se joue de tous les ménagements, de toutes les prévenances. Il a peu d'égard pour les attentions délicates, et si, par certaines considérations, vous vous relâchez de votre rigueur envers lui, il vous dévore sans pitié. Nous autres médecins nous en savons quelque chose ; une fois aux prises avec lui, nous savons que notre art, que nos efforts ont peu d'action sur ses effets. Aussi, reconnaissant notre faiblesse lorsqu'il a envahi une population, sommes nous disposés à opposer des barrières sérieuses à son invasion. C'est par là seulement que, jusqu'à nouvel ordre, nous espérons lutter avec avantage contre lui. Ainsi, Messieurs, avec le choléra point de ménagements, si vous tenez par dessus tout à vous préserver de ses ravages ; pas de demi-mesures, autres que celles dictées par l'impossibilité de faire autrement.

» C'est pour cela, Messieurs, que nous vous adjurons de ne pas vous

préoccuper des prétendus difficultés politiques qui pourraient résulter de notre projet. Ce n'est pas notre affaire. Une fois l'opinion de la Conférence exprimée sur la question des mesures urgentes, le Gouvernement Ottoman, qui n'est nullement engagé par l'opinion de ses délégués, et qui seul reste juge de ce qu'il croira convenable de faire, le Gouvernement Ottoman, disons-nous, pèsera dans sa sagesse les raisons qui, dans son intérêt propre, militent pour ou contre l'opinion qui lui sera soumise.

» Il verra s'il est opportun et avantageux pour sa politique de donner des gages sérieux à la sécurité des population de son Empire et de toute l'Europe, ou s'il vaut mieux se renfermer dans l'inertie du fatalisme, ou encore, et cela au prix de grands sacrifices, se contenter de mettre en pratique des mesures illusoires, dangereuses et qui ne tromperont personne.

» Quant à nous, Messieurs, qui connaissons depuis longtemps les sentiments élevés qui distinguent les hommes d'Etat éminents placés à la tête du gouvernement de Sa Majesté le Sultan, nous n'avons pas de doute sur la manière dont ils trancheront la question. Quand le Gouvernement Ottoman éclairé par les raisons exposées par la Conférence et par l'opinion émise par elle, quand le Gouvernement Ottoman, disons-nous, sera bien pénétré de ceci, que loin d'aggraver la position des pèlerins, notre proposition est au contraire celle qui préserve, mieux que toute autre, leurs intérêts, en même temps qu'elle garantit le mieux les intérêts de la santé publique, alors il se ralliera à nous, nous en avons le ferme espoir.

» Par toutes ces considérations et après avoir réduit à leur juste valeur les objections qui nous ont été faites, ainsi que les contre-projets qui ont été opposés au nôtre, nous persistons à maintenir notre proposition et à demander à la Conférence de vouloir bien l'adopter dans son intégrité au moins en ce qui concerne son principe fondamental. »

Le discours de M. Fauvel terminé, S. Exc. le Président accorde la parole à M. Kalergi, qui donne lecture de ce qui suit :

« Messieurs,

« Bien qu'il y ait eu, d'une part, développement exact de la proposition de mon honorable collègue, le délégué de France, sur les mesures d'urgence et que, d'autre part, une lumière suffisante ait jailli des discussions qui ont eu lieu au sein de la Commission chargée d'examiner cette propo-

sition, j'ai cru nécessaire, en ma qualité de délégué d'une puissance qui a donné des preuves éclatantes de sa sollicitude contre l'invasion de la maladie par l'emploi des mesures quarantenaires, j'ai cru, dis-je, nécessaire de dire aussi quelques mots sur cet incident.

Messieurs, la mesure proposée par mon honorable collègue, le délégué de France, me paraît très-convenable en général, et l'interruption entre les ports arabiques et le littoral égyptien, en cas de choléra, est également, à mon avis, une condition *sine quà non* de la préservation du mal. Des mesures plus sévères me semblent aussi de rigueur pour ce qui concerne les communications par terre, pour le cas où les pèlerins seraient forcés de prendre la voie de terre.

Il n'est pas encore suffisamment démontré, Messieurs, que la maladie ne puisse continuer à exister parmi les voyageurs de terre pour une longue durée de temps, par conséquent nous ne sommes pas sûrs que la maladie ne suive les pèlerins jusqu'à Suez.

Il est vrai que, dans la proposition d'urgence de MM. les délégués de France, ce cas est prévu, parce que l'art. 5, propose que les caravanes, avant d'arriver à Suez, à plusieurs journées de marche, subissent l'examen sanitaire ; mais il n'y est pas question des mesures à prendre si ces caravanes sont atteintes de choléra.

Cette proposition présuppose, sans doute, qu'elles seront assujéties à la quarantaine ; Mais, alors, Messieurs le danger est grand, car avisera-t-on, à temps, pour qu'il y ait la force suffisante pour lui faire subir cette quarantaine ? En vue de cette éventualité, et pour le cas où ces mesures d'urgence seront approuvées par la Conférence, je serais d'avis que des démarches soient faites, dès à présent auprès du Gouvernement Ottoman, afin qu'il avise à des mesures efficaces pour faire subir la quarantaine aux caravanes susmentionnées.

Quant à la proposition relative à la non-interruption maritime et à l'établissement de 3 ou 4 lazarets sur 3 ou 4 différents points à désigner du littoral égyptien, pour y transporter les pèlerins en cas de choléra, permettez moi de vous faire observer, Messieurs, qu'on pourra délibérer sur cette question, lorsqu'on discutera les mesures définitives quarantenaires ; mais, aujourd'hui, s'agissant des mesures d'urgence comment peut-on admettre qu'il y ait temps suffisant d'établir les 3 ou 4 lazarets précités, et possibilité d'y recevoir 16,000 hommes.

cussion pleine et entière ne pourrait qu'éclaircir beaucoup de points, et éclairer convenablement la Conférence.

M. de Lallemand. — C'est très bien, mais dans ce cas qu'on donne la parole à ceux qui veulent parler contre notre proposition.

M. de Krause. — M. Mühlig lui-même est bien loin d'empêcher la discussion, S'il demande que la Conférence se prononce, par un vote sur l'acceptation ou le rejet de la proposition française, c'est qu'il croit que la Conférence est assez éclairée sur les points les plus importants concernant le principe fondamental. Pour le détail la discussion aura lieu et lui-même se propose de l'engager. Cela se pratique dans toutes les assemblées délibérantes, où tout membre a le droit de proposer la clôture d'une discussion.

M. Sawas. — M. de Krause a l'air de ne pas s'apercevoir que si on vote le principe, toute discussion devient inutile ou superflue car une fois le principe admis on ne pourrait plus y revenir. Or, tout le monde accepte-t il ce principe? Ceux qui ne l'acceptent pas pourquoi n'auraient ils pas le droit de parler pour signaler les inconvénients qu'ils lui attribuent ou pour faire toute autre observation ?

M. Mühlig ajoute qu'il croit que la Conférence adoptera à une grande majorité le projet français.

Salih Efendi et M. Bartoletti sont d'avis de ne pas entraver la discussion; chacun doit jouir des mêmes droits ; — il faut qu'il y ait pleine et entière liberté de parole tant pour ceux qui soutiennent la proposition française que ceux qui la combattent.

M. Segovia. — Je reconnais, dit-il, à tout membre de la Conférence le droit de demander la clôture d'une discussion. Mais il avoue en même temps que la question est tellement grave, qu'il serait, si non de rigoureuse justice, du moins équitable de ne pas prononcer la clôture tant qu'il y a des délégués qui désirent parler.

M. Pinto de Soveral émet le même avis.

M. Sotto reconnaît toute l'efficacité des mesures proposées par MM. les Délégués Français. S'il me restait quelque doute, dit-il, grâce au brillant discours de M. Fauvel j'ai la conviction que les mesures qu'ils ont proposées sont les meilleures, je dirai même les seules. Quant à la proposition de M. Mühlig, M. Sotto partage l'avis de M. Segovia, car, dit-il, si nous prononçons la clôture de la discussion toute contre-proposition devient impos-

sible. Il est bien entendu, ajoute-t-il, que les répétitions doivent être écartées sans quoi on ne finirait jamais et certes on en feraient beaucoup si l'on se proposait, après les développements données par M. Fauvel, de soutenir la thèse qu'il a victorieusement démontrée. Mais s'il y a des faits à lui opposer, des arguments sérieux à faire valoir, tant mieux, que la Conférence y prête toute son attention, car elle sera de plus en plus éclairée.

La Conférence, sur l'invitation de S. Exc. le Président, se prononce pour la continuation de la discussion. Sa prochaine séance aura lieu jeudi prochain 1er mars, à une heure de l'après-midi.

Ceux qui entendent prendre la parole pour ou contre le projet français sont invités à s'inscrire.

M. le secrétaire inscrit les personnes suivantes :

S. Exc. Salih effendi,

M. Bartoletti,

M. Sawas,

M. Segovia.

M. Pelikan demande la parole pour rectifier un passage du discours de M. Fauvel qui le concerne.

J'ai parlé, dit M. Pelikan, à notre dernière séance de l'invasion du choléra des Indes et non pas de son développement, de son apparition dans un lieu hors des Indes. M. Fauvel a parlé de l'apparition, en 1847 et 48, du choléra à La Mecque, et à Djeddah en 1864 et 65. Mais les faits qu'il cite n'infirment point mon opinion sur la *non invasion deux ans de suite* du choléra des Indes dans la même localité. Le principe que j'ai posé dans ma note est celui-ci : — pour expliquer le *développement épidémique* du choléra, il ne suffit pas d'admettre sa *transmissibilité*, mais il faut tenir compte aussi d'autres conditions inconnues, nécessaires pour qu'il acquiert ce caractère.

Voici en quels termes j'avais énoncé ma proposition :

— Quel est le degré de probabilité d'une nouvelle importation du choléra épidémique, des Indes à La Mecque ?

Les données statistiques que depuis 1817 possède la science nous montrent que les épidémies viennent toujours des Indes, — que le choléra n'a jamais suivi la même route *deux ans de suite* — et cela parce qu'il est plus que probable que le développement épidémique du choléra ne peut s'expliquer que par sa transmissibilité.

M. Pelikan en finissant déclare qu'il maintient sa proposition dans toute son intégrité.

La séance est levée à 5 heures.

Ordre du jour de la prochaine séance: — continuation de la discussion sur la proposition d'urgence.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

Dr NARANZI.— Bon DE COLLONGUE.

N° 5.

SÉANCE DU 1er MARS 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil huit cent soixante six, le 1er mars, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa cinquième séance dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents:

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

Pour la Belgique:

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général chargé d'affaires ;

M.le Docteur MONLAU,membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M.W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S.M. Britannique;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Dr E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande-Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople;

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. ALEXANDRE VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Docteur MILLINGEN, délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople, siégeant pour la première fois au sein de la Conférence ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M.le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, 1er médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. DE KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège ;

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M .le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'École Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil de Santé de Constantinople.

La Séance est ouverte à une heure de l'après-midi.

M. le Bon de Collongue, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la 3me Séance.

M. le Cte de Lallemand s'étonne que le projet d'amendement de M. le Dr Sawas ainsi que le discours de Mirza-Malkom-Khan à l'appui de ce projet d'amendement, aient été imprimés à titre d'annexes au dit procès-verbal avant même qu'il ait été lu à la Conférence.

M. le Dr Fauvel appuie cette observation, notamment en ce qui concerne le discours de Mirza-Malkon-Khan qui, sans introduire aucune proposition nouvelle, n'a fait que soutenir l'amendement présenté par M. le Dr Sawas, et dont les paroles ont dès lors leur place marquée dans le corps même du procès-verbal. M. le Dr Fauvel fait remarquer, en outre, que c'est à MM. les secrétaires seuls qu'appartient le droit de faire imprîmer des documents avec l'entête : « *Conférence Sanitaire Internationale,* » qui figure sur les deux pièces en question.

M. le Dr Sawas explique que son projet d'amendement a été imprimé à son compte personnel, qu'il en est de même du discours de son honorable

collègue, et que c'est par une erreur de l'imprimeur que ces deux pièces portent l'entête de la Conférence. M. le Dr Sawas ajoute qu'ainsi que Mirza Malkom-Khan, il avait, d'ailleurs, préalablement sollicité et obtenu l'autorisation de M. le Président.

L'incident vidé, la Conférence adopte le procès-verbal de la 3me Séance.

S. Exc. Salih Efendi demande à dire quelques mots au sujet de la contre-proposition Ottomane et annonce qu'il cèdera ensuite la parole à son collègue M. le Dr Bartoletti pour entrer dans les développements qu'elle comporte.

Tout en reconnaissant qu'il y a dans le projet présenté par MM. les délégués de France bien des détails importants, S. Exc. déclare qu'il est des considérations excessivement graves qui ne lui permettront jamais d'y souscrire : Sa conscience ne le laisserait pas accepter une proposition, bonne, il est vrai, en principe, mais qui dans la réalité de l'exécution conduirait fatalement à une catastrophe.

La route de terre est dangereuse pour les pèlerins à cause du manque de moyens de transport et du manque de vivres qui en est la conséquence obligée ; dans de pareilles conditions, des milliers d'hommes périraient sans espoir de secours au milieu du désert. Certes, on ne saurait accuser MM. les Délégués de France d'envisager avec indifférence de si grands malheurs, mais ils suivent une voie fatale aux pèlerins bien que dans leur conscience, ils aient la conviction de leur être utiles.

Les informations que possèdent les Délégués du Gouvernement Ottoman les forcent à prévoir ces malheurs et leur imposent le devoir de les prévenir ; ils ne s'appuient pas sur les assertions d'un voyageur dont les récits, déjà anciens, ne sont, plus en rapport avec l'état actuel des choses dans le Hedjaz, mais bien sur des renseignements puisés auprès des personnes les plus compétentes, c'est-à-dire des gouverneurs de Damas qui ont préparé pendant ces dernières années la caravane de Syrie et aussi de Musulmans ayant accompli le pélerinage. En ce qui me concerne, continue S. Exc. Salih Efendi, je n'ai, pas plus que le Gouvernement de S. M. I. le Sultan, intérêt à tromper les membres de l'honorable Conférence, je suis, d'ailleurs, trop connu par tous les Européens qui habitent cette capitale pour que quelqu'un puisse ignorer que je suis incapable de dire autre chose que la vérité !

La plus grande difficulté et cela même au prix des plus grands sacrifices serait de trouver des chameaux pour les 15,000 pèlerins dont il a été parlé : d'après les calculs les plus sûrs, il n'en faudrait pas moins de 45,000, or il serait aussi impossible de songer à les réunir dans un bref délai que d'assurer à une aussi grande quantité d'hommes et d'animaux des vivres en quantité suffisante.

S. Exc. termine en ces termes : Pour les pèlerins qui sont arrivés dans le Hedjaz par la voie de mer, si la Conférence, ne se préoccupant que des intérêts de l'Europe, est décidée à les laisser sans ressources au milieu du désert, je n'ai rien à dire. Je supplie seulement ceux de mes collègues qui voudraient voter contre la proposition Ottomane, de bien réfléchir aux dangers sur lesquels j'appelle leur plus sérieuse attention ; tôt ou tard, je suis convaincu qu'ils nous rendront la justice qui nous est dûe.

M. le Dr Bartoletti lit le discours suivant :

« Messieurs ,

» L'honorable M. Fauvel a soutenu devant vous la thèse qu'il défend, c'est-à-dire le principe de la proposition française, avec un talent, une précision topographique et historique vraiment remarquable, et nous sommes les premiers à lui adresser nos félicitations. Il vous a démontré que les pèlerins restant à La Mecque se trouveraient dans un milieu riche en ressources de tout genre, commerce, approvisionnements, eau, moyens de transport, le tout à un degré d'abondance que nulle ville de l'Arabie ne saurait égaler. La route du désert, il nous l'a représentée, si non comme sillonnant la vallée de l'Arno ou les plaines de la Normandie, du moins comme ne manquant de rien pour fournir à une grande caravane de quoi vivre, de quoi boire et se faire transporter Il vous a montré les tribus de l'Arabie accourant de toute part sur les flancs de la caravane pour l'approvisionner, lui offrir des milliers de chameaux et faciliter sa marche de retour. Rien ne saurait manquer à ces heureux pèlerins, d'après M. Fauvel, pourvu qu'ils aient le moyen de tout payer comptant, toujours la bourse à la main. C'est ainsi que le séjour prolongé des pèlerins à La Mecque, leur retour par le désert, se réduisent à une affaire d'argent purement et simplement. Plût à Dieu qu'il en fût ainsi. J'avoue que la question ainsi posée n'offrirait plus qu'une difficulté surmontable , puisqu'en dernière

analyse, moyennant un sacrifice de quelques millions, elle serait à l'instant résolue; quant à moi qui partage entièrement l'opinion de M. Fauvel sur l'efficacité de ses héroïques mesures, je m'inclinerais alors de suite devant la proposition française Nous verrons, Messieurs, tout-à-l'heure, par des faits aussi évidents qu'authentiques, où est l'erreur de cette assurance trompeuse et remplie de périls. Qu'il me soit permis, pour arriver à cette démonstration, de compléter la partie historique du voyage de la caravane dont M. Fauvel nous a donné hier de si intéressants détails. La conclusion que j'en tirerai ne sera pas la même que celle de M. Fauvel. Vous aurez par là la preuve que nous n'ignorons pas, comme on le suppose, ce qui se passe sous nos yeux, et, peut-être, quelques esprits hésitants et entraînés par l'éloquence de l'orateur qui a soutenu le principe contraire, finiront-ils par rendre justice à notre opposition.

» Mais avant d'entrer en matière, j'adresserai des remercîments à mon très honorable collègue pour m'avoir associé à ses idées sur le projet à substituer à celui de MM. les Délégués de France, idées qui nous sont communes d'ailleurs, sauf la manière de développer notre pensée qui est propre à chacun de nous en particulier.

» La caravane de La Mecque, qu'elle soit nombreuse ou restreinte, voici comment se passent les choses à son départ de Damas. La grande préoccupation des autorités, dans cette occasion, est de préparer un grand nombre de chameaux. C'est une erreur de croire qu'il y a des pèlerins qui font à pied le voyage Il n'y a que les *akiams*, domestiques des caravaniers, seuls qui aient l'habitude de pareils efforts. Le voyage de Damas à La Mecque, aller et retour, est de 770 heures, marche de caravane, en 68 stations, et ce voyage s'accomplit en quatre mois y compris les 12 jours, les plus fatiguants du pèlerinage, des fonctions religieuses aux Lieux-Saints. Il faut compter trois classes de pèlerins, et j'entends toujours parler de la caravane de Damas, les riches que je mets de côté, les gens aisés qui font le trajet sur un chameau, et les moins aisés qui prennent un chameau pour deux et se placent de chaque côté de l'animal dans ce qu'on appelle un *mafé* De pauvres proprement dit, il n'y en a pas, ou très peu. Notons en passant que ces derniers n'appartiennent ni à la Turquie ni à l'Egypte. La plupart sont des Indiens, des Tacrouris africains, c'est-à-dire des nègres.

» Pour mille pèlerins, il faut ainsi 750 chameaux, plus 750 chameaux de

rechange, car les mêmes animaux ne peuvent pas tenir pour tout le voyage et sont montés alternativement tous les deux jours. Soit donc 1500 chameaux pour mille pèlerins. Il faut encore ajouter un chameau par chaque pèlerin pour ses effets et une demie charge de chameau pour le transport des vivres et quelquefois de l'eau, ce qui fait encore 1500 chameaux, et on arrive ainsi,en fin de compte, à un total de 3000 chameaux pour 1000 pèlerins. La caravane est escortée par une force militaire de 400 hommes avec 3 canons de petit calibre pour laquelle seule on emploie 2000 chameaux. Or, la caravane ordinaire de Damas étant, dans l'état actuel des choses, de 2 à 3 mille pèlerins, il s'ensuit qu'on emploie chaque année 11,000 chameaux pour son voyage d'aller et retour. Supposons que la caravane fût composée de 15,000 pèlerins, il lui faudrait exactement 47,000 chameaux pour effectuer son voyage. Ce nombre, un nombre plus grand encore, était autrefois atteint, et les gouverneurs de Damas accompagnaient les pèlerins jusqu'à La Mecque avec le titre d'*Emir hadj* dont ils s'honorent encore aujourd'hui, bien que ce ne soit plus qu'en souvenir des temps passés. Les gouverneurs de Damas se bornent maintenant à suivre la caravane jusqu'à deux ou trois stations et reviennent ensuite sur leur pas.

Alors, Messieurs, la caravane allait par terre et tout se faisait d'après une organisation séculaire instituée *ad hoc* et scrupuleusement maintenue. M. Fauvel nous a décrit sa route, ses stations et ses ressources.

» Nous savons, nous-mêmes, qu'il y avait des stations fournies de tout, protégées par des garnisons. C'étaient autant d'entrepôts de vivres où les caravanes trouvaient de quoi se ravitailler à l'aller et au retour.

» Maintenant on se borne à leur envoyer des approvisionnements à Hedié Heschmessi et à Zerka, à quatre et deux journées de Damas. On envoie aussi des cadeaux aux tribus insoumises des Béni Sahir et des Béni-Attié, afin qu'elles s'abstiennent d'inquiéter les pèlerins sur leur passage.

» Grande était autrefois l'importance des caravanes dont M. Fauvel nous a parlé. Mais,je le répète, sa description appartient aux temps passés. Ce n'est que de l'histoire.

» Voyons plutôt l'actualité.

» Le progrès de la navigation et l'introduction de la vapeur dans la mer-Rouge ont radicalement changé, là aussi, comme ailleurs, l'ancien système. La caravane de terre a perdu toute son importance. Les entrepreneurs qui concentraient autrefois à Damas des milliers de chameaux, en perdant

leurs profits, se sont ruinés et ont renoncé à leur ancien métier ; ceux qui le continuent font de très-mauvaises affaires, et avec la diminution des chameaux, diminue aussi le nombre des pèlerins. L'année passée on n'en a compté que 2000. Il est évident, d'après ce qui précède, que la caravane pour qu'elle puisse revenir de La Mecque à Damas, aurait besoin de 40 à 50 mille chameaux Où les prendrait-elle, alors même que les pèlerins auraient les poches remplies d'or? Ne sait-on pas d'ailleurs qu'ils sont tous pauvres lorsqu'ils reviennent? Mais admettons qu'ils aient largement de quoi payer, et qu'ils puissent touver des montures pour aller jusqu'à Médine ; là les bédouins qui les auront fournis reviendront sur leur pas, car les chameaux du désert sont d'une espèce différente de ceux de Syrie, ils ne marchent pas sur le sol pierreux qui est entre Médine et Suez ou Damas. Les pèlerins resteraient alors nécessairement à Médine. Mais ils seront là dans la terre promise, dira t-on, Médine c'est le pays de l'abondance, et ils pourront à leur aise y attendre que la Providence vienne les tirer d'embarras! Et bien, on se trompe; Médine est une ville à ressources très-limitées ; ce qui la distingue des autres villes de l'Arabie, c'est quelques plantations de dattiers, de grenadiers et des jardins potagers, c'est un oasis au milieu d'un désert, ni plus ni moins, mais qui ne pourrait pas donner à vivre à une population une fois plus grande que la sienne. Sous ce rapport, comme l'a bien dit M. Fauvel, La Mecque l'emporte grandement sur Médine quoiqu'elle soit tout-à-fait dépourvue de végétation. Il y a trois ou quatre ans, les Médinais ont pris les armes pour chasser les pèlerins pui avaient montré la velléité de rester dans leur ville au-delà du terme de trois jours qui leur est accordé *ab antiquo*, parce qu'il craignaient de manquer de vivres pour les nourrir et se nourrir eux-mêmes. Ainsi les pèlerins abandonnés d'une part, chassés de l'autre, affamés et décimés par le choléra finiraient par périr tous de misère, de maladie et de désespoir. Voilà où l'on en arrive avec un système que l'on croit applicable à des conditions qui n'existent plus; car l'erreur, c'est, en effet, de se figurer que nous soyons encore en 1814. Ce que nous demandons à nos honorables contradicteurs, c'est de faire la part des changements survenus depuis.

» Ce que nous disons de la route de Damas pour la caravane de Syrie, est encore plus vrai pour celle de la caravane d'Egypte. Cette dernière route est presque abandonnée et il n'y a que peu de pèlerins qui s'avisent d'aller, par là du Caire à La Mecque. Depuis des années ils y vont tous

par la mer-Rouge, et beaucoup de personnes qui, par un pieux désir de suivre les traces de leurs pères, font le voyage par terre, vont rejoindre en Syrie la caravane de Damas.

« Nous pensons avoir ainsi démontré que, faute de moyens de transport, le voyage de la caravane par terre est impossible, et le temps matériel manque pour que le gouvernement puisse aviser aux moyens de le rendre praticable.— Passons à la question de l'eau et des vivres. Pour ce qui est de la question de l'eau, bien qu'elle soit d'une très grande importance, nous nous y arrêterons seulement pour constater un fait. C'est que si elle ne manque pas tout à fait à la fin du pèlerinage ordinaire, on peut affirmer du moins avec assurance qu'elle n'est ni aussi abondante, ni aussi bonne qu'on l'a soutenu. On a parlé de l'eau du puits de Zem-zem, mais cette eau ne sert pas aux usages ordinaires ; et si elle est abondante, il ne faut pas oublier aussi que les préceptes de la religion musulmane veulent qu'on ne l'emploie que pour les ablutions et tout au plus pour la boisson. Mais la question des vivres l'emporte de beaucoup sur celle de l'eau. Les approvisionnements de quelque manière qu'ils se fassent, de quelques lieux qu'ils proviennent, doivent, cela est incontestable, se trouver énormément diminués à la fin du pèlerinage. Il n'est pas présumable que les Mecquauis les mettent à la disposition des étrangers pour s'en priver et s'exposer ainsi à la famine. Ils les garderont probablement pour eux-mêmes et, dans ce cas, les pèlerins qui ne seront pas assez riches pour bien payer, ne se trouveront pas en pays d'abondance. Cela est si vrai du reste que ceux des pèlerins qui, par dévotion, aiment à passer quelque temps à La Mecque après avoir accompli le pèlerinage, reçoivent journellement une ration de vivres. Le mal ne serait peut-être pas si grand si une partie des pèlerins pouvait trouver les moyens de retourner par la voie de terre, ce qui est fort douteux ; mais dans le cas de cette impossibilité, il faut s'attendre encore à des complications plus sérieuses et d'un autre genre, à des collisions même sanglantes, je ne dirai pas seulement à La Mecque et à Djeddah, mais partout où des gens affamés pourront se jeter pour prendre de force ce qu'ils ne sauraient avoir l'espoir d'obtenir autrement.

« Il faut noter, à propos des vivres, que l'Egypte n'envoie plus maintenant que bien peu de céréales à l'Hedjaz, pour la raison bien connue de

ses propres besoins, et que de plus l'Egypte attire à elle le bétail que la côte d'Afrique avait l'habitude d'exporter à Djeddah. Ce sont autant de circonstances qui concourent à rendre difficile la question des approvisionnements de La Mecque, si cette ville devait nourrir pour un ou deux mois le gros du pèlerinage ; déjà pour les raisons que je viens d'indiquer, le prix des vivres a beaucoup renchéri dans tout le Hedjaz

« Je n'entrerai pas dans la question des pèlerins Indiens, puisque la sortie leur est ouverte par Gonouda, port que nous avons recommandé à l'attention de la Commission sanitaire ottomane du Hedjaz dans les instructions que lui a données le Conseil Supérieur de Santé. Mais il n'est pas moins vrai qu'on impose à ces pèlerins sept jours de marche, à pied peut-être, puisque la caravane de l'Egypte devant retourner par terre aura absorbé la plupart des chameaux disponibles.

« Tels sont, Messieurs, les dangers évidents que nous devons tâcher d'éviter. Nous sommes les premiers à reconnaître l'urgence de mesures efficaces à prendre pour empêcher une nouvelle invasion du choléra en Egypte. Nous reconnaissons aussi, moi du moins, l'efficacité de la mesure proposée par MM. les Délégués du Gouvernement Français, mais en face des inconvénients graves qu'elle présente, pouvons-nous en recommander l'application au Gouvernement Ottoman sans exposer ce Gouvernement à en subir les conséquences les plus graves. Ces conséquences peuvent aller jusqu'à lui attirer la désaffection des populations musulmanes de l'Empire et le jeter dans les plus grands embarras. Je veux bien admettre que le retour de la caravane par terre soit, au point de vue hygiénique et sanitaire, le plus avantageux aux pèlerins, mais la question est de savoir si les populations comprendront ainsi la restriction qu'on impose au pèlerinage. Je suis d'avis, et cela est certain, que la mesure sera accueillie avec le plus grand mécontentement.

« Je demande maintenant si en présence de pareils dangers, il ne serait pas prudent de rechercher un moyen plus praticable, plus doux par sa forme, d'évacuer le Hedjaz ? Nous l'avons proposé ce moyen. Il offre, selon nous, une garantie suffisante si non absolue. Mais quel est le système qui puisse offrir une sécurité complète contre le choléra? Certes si la proposition de MM. les Délégués de France était exécutable, si elle n'impliquait pas des difficultés insurmontables, du moins pour cette année, elle serait la meilleure garantie. Mais telle qu'elle est, nous ne pouvons nous y asso-

cier, et nous proposons de lui substituer notre projet qui n'en est après tout qu'une modification.

« Nous sommes d'accord sur la liberté à laisser aux pèlerins de rentrer par la voie du désert. La proposition française demande l'interdiction complète de la mer-Rouge pendant la durée de l'épidémie, nous proposons une interdiction restreinte, au moyen d'une évacuation méthodique. Nous y ajoutons des lazarets au retour sur le sol égyptien. Ici on nous fait une objection qui a une apparence de solidité, mais ce n'est qu'une apparence. On nous dit que nos lazarets n'offriraient aucune garantie, qu'au contraire ils seraient dangereux et pour les pèlerins et pour le pays. L'erreur dépend de la manière de comprendre la question des lazarets,et c'est ce qui arriverait en effet si l'on devait créer des lazarets comme ceux des Dardanelles, de Smyrne et, en général, de tous les lazarets à peste tels qu'ils existent même en Europe, à proximité des villes et construits en maçonnerie. Loin de là, nous entendons parler de campements dans des lieux déserts sur des plages de la mer-Rouge, et l'on sait s'il en existe, sauf à faire un bon choix et pourvu qu'il y ait de l'eau. Les campements seraient distancés par groupes, de manière qu'il ne puisse y avoir de communications entre un groupe et un autre. Les troupes qui les garderaient seraient placées à distance et assujetties au même règlement quarantenaire que les pèlerins. Les approvisionnements seraient envoyés d'avance,pour éviter toute espèce de rapport avec les pèlerins. La possibilité d'une compromission serait ainsi absolument écartée. Qu'y a-t-il là d'impraticable ? je le demande. Mais, j'entends me dire, et l'encombrement de Djeddah et les collisions au moment de l'embarquement. Soyez bien persuadés, Messieurs, que si d'une part on proclame la libre issue par le désert, il y aura de ce côté un grand écoulement, qui diminuera d'autant l'encombrement à La Mecque et à Djeddah. Soyez persuadés aussi, qu'après le départ par mer de quelques milliers de pèlerins, ceux qui resteraient, du moins une grande partie, prendraient encore la voie de terre. Il ne resterait, disons-le, de cette manière, entre La Mecque et Djeddah, que le tiers environ de la masse des pèlerins. Un second convoi enleverait ce reste du pèlerinage, et le grand problème de l'évacuation du Hedjaz serait résolu sans encombre, à la satisfaction de tout le monde et à l'honneur de la Conférence.

« Qu'il me soit permis, et je finis, de m'arrêter un instant sur la dernière

partie du discours de M. le Dr Fauvel, dont j'ai appris à connaître la droiture et l'intérêt qu'il prend aux institutions sanitaires de notre pays, depuis 18 ans que nous travaillons ensemble dans le même but ; qu'il me soit permis, dis-je, de le remercier de la confiance qu'il met dans la sollicitude des hauts fonctionnaires du Gouvernement Impérial pour le choix des mesures les plus appropriées et les plus praticables à adopter d'urgence pour prévenir l'éventualité d'une seconde invasion du choléra. Les populations de l'Empire béniront le nom de Sa Majesté Impériale qui les aura sauvées d'une nouvelle calamité, et l'Europe lui devra une sincère et profonde reconnaissance.

« Nous nous réservons, Messieurs, de demander le vote de la Conférence sur le principe de notre amendement en temps opportun. »

S. Exc. Salih Efendi annonce après ce discours que le Gouvernement Ottoman ne saurait accepter la proposition française, son exécution dans un bref délai étant complètement impossible. Son Excellence ajoute que c'est sur l'ordre de son gouvernement qu'il fait cette déclaration à la Conférence.

M. le Cte de Lallemand proteste de la manière la plus vive contre cette déclaration qui lui parait avoir un caractère essentiellement diplomatique, en faisant observer que MM. les Délégués de Turquie siègent au sein de la Conférence au même titre que les Délégués des autres Puissances et qu'ils ne sauraient, dès-lors, avoir le droit de parler au nom de leur gouvernement. M. de Lallemand voit dans la communication faite par S. Exc Salih Efendi une tentative pour établir entre la Sublime Porte et la Conférence des relations directes et officielles qui ne doivent pas exister.

M. Vernoni s'associe à ces observations; de semblables déclarations ôteraient à la Conférence toute sa liberté d'action et rendraient toute discussion inutile.

S Exc. Salih Efendi explique que ses paroles n'avaient d'autre but que *d'annoncer* à la Conférence l'impossibilité où le Gouvernement Impérial se trouverait, faute de temps, d'exécuter des mesures telles que celles qui sont proposées.

M. le Dr Fauvel répond que ce n'est pas là la question, qu'on a voulu en quelque sorte procéder par intimidation vis-à-vis de la Conférence, empêché qu'on était de trouver de bons arguments à opposer à la proposition française.

M. le Cte de Lallemand demande que la Conférence déclare que M. le président n'a pas qualité pour faire des déclaratious au nom de son gouvernement, ni la Conférence qualité pour les recevoir.

M. Segovia rappelle que la Conférence n'a d'autre mission que celle de proposer des mesures contre le choléra, que la politique et les questions d'administration ne sont pas de son ressort, que cela a été parfaitement établi dans le discours d'ouverture prononcé par S. A. A'ali pacha. Pour ce qui est des questions d'exécution, ce sera l'affaire des gouvernements représentés au sein de la Conférence qui auront à s'entendre à ce sujet; Il faudrait, d'ailleurs, prouver et non pas seulement annoncer que les mesures proposées sont inexécutables.

Mirza-Malkom-khan croit au contraire que S. Exc. Salih Efendi n'a fait qu'user d'un droit incontestable, les relations directes et journalières qui existent entre lui et son gouvernement justifiant complètement sa démarche.

M. le Dr Sawas partage cette manière de voir : en admettant, d'ailleurs, que la communication incriminée ne dût pas être considérée comme une déclaration officielle, la Conférence devrait, dans son opinion, y voir une utile et précieuse information.

M. Stuart repousse de son côté la motion de M. le Cte de Lallemand. Chaque membre de la Conférence doit avoir le droit de soumettre à la Conférence les communications qu'il reçoit de son gouvernement; c'est un droit dont il userait, quant à lui, à l'occasion. M. le Délégué de la Grande-Bretagne ajoute enfin que le Gouvernement Ottoman eût pu attendre le vote de la Conférence pour déclarer qu'il ne pouvait exécuter les mesures proposées : en le faisant d'avance, il n'a fait que donner une marque d'égards à la Conférence.

S. Exc. Salih Efendi déclare que ni lui ni le gouvernement de S. M. I. le Sultan ne veulent encourir le reproche d'intimidation, et que dès l'instant que sa communication a paru irrégulière à quelques membres de la Conférence, il préfère la retirer.

La discussion continuant sur l'incident, M. le Ch^{er} Pinto de Soveral propose que la Conférence décide que la déclaration faite par S. Exc. Salih Efendi sera reçue uniquement à titre d'information.

M. le Cte de Lallemand pense qu'on doit se borner à prendre acte du retrait de la déclaration.

M. de Krause, M. le Dr Sotto et quelques autres membres de la Conférence ayant représenté que cette discussion n'a plus d'objet du moment que M. le Président a retiré la déclaration qui l'avait fait naître, il est passé outre à l'incident et la parole est accordée à M. le Dr Sawas, pour répondre au discours prononcé par M. le Dr Fauvel à la séance précédente.

M. le Dr Sawas lit le discours qui suit :

« Messieurs,

» Vous avez entendu le brillant discours de notre collègue M. le Dr Fauvel, et certes, vous en conserverez tous une vive et exacte réminiscence. L'impression que laisse sur les esprits une dissertation aussi remarquable que celle de mon honoré Confrère, s'efface difficilement. Pour ma part, j'ai tellement concentré mon attention à suivre l'orateur à travers toute son argumentation, que j'espère n'en omettre aucun des points importants dans ma réponse.

» M. Fauvel, avant d'entreprendre la défense de son projet, répond aux objections qui ont été soulevées, pour ainsi dire, incidemment dans la Conférence. Il établit l'urgence des mesures proposées. Il affirme la transmissibilté du choléra : pour M. Fauvel l'urgence est chose démontrée, la transmissibilité est chose incontestable. Cette première partie du discours de M. Fauvel n'étant pas en rapport direct avec ce qui me préoccupe, je me borne à l'indiquer seulement.

» Après ce préambule, M. Fauvel entame directement la question du projet français :

« Notre projet, dit-il, est simple : quelques mots suffisent pour l'exposer.
» Il consiste *dans l'interruption momentanée des communications maritimes*
» *entre les ports Arabiques et l'Egypte, en cas que le choléra se serait déclaré*
» *parmi les pèlerins réunis à La Mecque*. Le reste n'est qu'un commentaire.
» Les articles de notre projet ne sont que des commentaires soumis à
» modification. Ils y ont été mis pour prouver que la proposition est
» exécutable. »

» Cette dernière phrase de M. Fauvel mérite toute notre attention. Les articles du projet français que nous connaissons tous, ne sont, nous déclare-t-il, que de simples commentaires; prenez-y garde, Messieurs, le mot simple y est de trop, et s'il n'est superflu, il a besoin d'une énorme

dose de simplicité de notre part pour pouvoir passer inaperçu : car ces simples commentaires soumis à modification y sont mis, on a soin de nous le dire tout de suite, pour prouver que la proposition est exécutable. Or, si les commentaires prouvent l'exécutabilité du principe, il s'ensuit que les commentaires une fois supprimés, le principe lui-même cesserait d'être exécutable: tout au moins, son exécutabilité deviendrait sujette à contestation. Donc ces commentaires, ces modalités, comme on se plait à les appeler, si peu importantes, non seulement prédominent en entier le principe du projet, mais elles constituent, à mon avis, les conditions *sine quâ non* de son exécutabilité.

« Nous avons repoussé, poursuit M. Fauvel, tous les autres moyens » qu'on pouvait proposer, et ceci a été fait pour prouver que tout a été » étudié. » En d'autres termes, il déclare que son projet n'a pas été présenté pour être discuté, que ses auteurs ont la décision arrêtée d'avance de repousser tout amendement, toute modification possible, que c'est un projet à admettre tel quel, à prendre ou à laisser. Dans ces conditons, la discussion est peu profitable, pour ne pas dire tout à fait stérile ; car il est universellement reconnu que l'esprit et le talent oratoire réussissent presque toujours à soutenir les causes les moins soutenables. Si je me suis opposé au vote demandé avec tant de ténacité à la séance d'avant-hier, je ne l'ai pas fait, croyez-moi, Messieurs, dans l'espérance de l'empêcher, mais par acquit de conscience et dans l'intérêt de notre assemblée, car la gravité des inconvénients de la complète interdiction des communications maritimes constitue, à mon avis, un écueil contre lequel la Conférence risque de se heurter dès le début de ses travaux.

« J'ai écouté les explications et les détails que M. Fauvel a donnés sur le pèlerinage avec une attention d'autant plus grande que pour des raisons que je me déclare incapable de deviner, l'honorable Délégué de France n'a pas voulu les donner en Commission. Je le regrette infiniment. En Commission on cause plus intimement, on s'explique aisément, on s'éclaire plus facilement les uns les autres. Tandis qu'en séance plénière on est astreint à certaines formes qui ne permettent pas de donner et de recevoir sur-le-champ les explications les plus nécessaires. D'ailleurs, si M. Fauvel avait donné ces détails en Commission, il aurait épargné aux Musulmans la peine de se voir en pleine assemblée surpris en défaut de connaissances sur des choses qu'ils ne devraient point ignorer.

« Les détails en question sont relatifs au pélerinage, au nombre des pèlerins, aux caravanes, aux villes saintes, aux villes maritimes de l'Arabie, aux vivres, à l'eau et enfin aux moyens de transport.

« Le pélerinage se fait, dit M. Fauvel, à l'époque du *Courban-Baïram.* De tous les points du monde musulman, les pèlerins se dirigent à La Mecque par voie de mer et par la caravane.

« Les principales caravanes sont au nombre de deux : 1° celle de Damas, et 2° celle de l'Egypte. Cette dernière nous intéresse principalement. Jusque-là nous sommes parfaitement d'accord.

« Le nombre des pèlerins est difficile à préciser, poursuit M. Fauvel avec raison. Le chiffre diffère suivant les années. Il admet cependant comme moyenne le chiffre de 70,000. Ici la dissidence commence à s'établir.

« Je m'en vais, Messieurs, vous donner quelques chiffres et vous trouverez vous-mêmes la moyenne.

ANNÉES.	PÈLERINS.	ANNÉES.	PÈLERINS.
1807	83,000	1856	120,000
1814	70,000	1857	140,000
1853	50,000	1858	160,000
1854	60,000	»	»
1855	80,000	»	»

M. Fauvel ne me contestera point les chiffres ci-dessus : ce sont les chiffres du Ministère du Commerce de France donnés par M. Jules Duval.

« La moyenne prise sur ces huit années serait de 100,000 hommes environ. Il faut d'un autre côté observer que depuis l'année 1854 le chiffre s'est maintenu constamment croissant. D'Ohsson *(Tableau de l'Empire Ottoman, Vol, III. Pages 252 et 3)* dit que « plus de 100 mille Musulmans » s'acheminent chaque année des diverses contrées de l'Europe, Asie, » Afrique vers le *Kiabé* de La Mecque et quelquefois leur nombre va » jusqu'à 150 mille. »

» Mais le nombre des pèlerins n'ayant aux yeux de M.Fauvel qu'une valeur secondaire, je passe à d'autres considérations.

» Des choses étranges ont été dites par les Délégués des puissances musulmanes à propos de la ville de Mecque, dit M.Fauvel. Lui, plus instruit sur les êtres de la maison que le propriétaire lui-même, se récrie contre les invraisemblances mises en avant par ces Messieurs et rétablit les faits comme suit :

» Mecque est une grande ville : elle compte de 40 à 50 mille habitants, chose qui indique des conditions favorables à la vie. Le pèlerinage fait vivre Mecque et tout le pays. Le pèlerinage amène une immense quantité de denrées qui se vendent sur place ; car durant les fêtes du pèlerinage, la ville de Mecque se transforme en un grand marché de vivres. Les Arabes spéculateurs affluent de toutes les extrémités de la péninsule pour approvisionner la ville Sainte. La disette, dit M. Fauvel, est chose impossible : tout au plus il peut y avoir chèreté.

» Force m'est de vous avouer, Messieurs, que sur ces différents points, le discours de M. Fauvel ne m'a point converti. Je reste hérétique et impénitent

» La ville de Mecque est beaucoup moins importante et beaucoup moins peuplée qu'on ne vient de nous le dire. Je laisse de côté les informations que j'ai recueillies auprès de plusieurs témoins oculaires. Ce sont des Orientaux, et je ne veux pas m'attirer votre discrédit en les citant.

» A propos de la situation et de la nature du sol de cette ville, je me bornerai à reproduire les deux passages suivants ; le premier de la *Revue Orientale et Américaine* de l'année 1863, le second de M. Jules Duval :

» 1° La ville de La Mecque a peu d'étendue ; elle est située au milieu » d'une plaine couronnée de petites collines et de montagnes gigantes- » ques. Le sol et les rochers, à leur aspect d'un noir cuivré, semblent brû- » lés depuis des siècles par un soleil de toute ardeur. »

» 2° La ville de Mecque est bâtie sur une vallée étroite, dont la direc- » tion s'étend du nord au sud, et entourée de tous côtés par des collines » grises et complètement dénudées. »

» Le climat de la ville Sainte est, comme tous les climats analogues, très-variable ; grande différence de température entre le jour et la nuit. Des vents très forts s'y élèvent subitement, les pluies sont torrentielles. Le sol quand il pleut, est couvert d'une boue visqueuse très abondante où l'on

marche avec la plus grande difficulté, et quand il fait sec, il est couvert d'une poussière blanchâtre et fine qui s'élève, au moindre mouvement de l'homme, en nuages épais et rend la respiration difficile et pénible. Aucune trace de végétation ne se voit sur les collines arides qui entourent cette ville.

» Quant à la population de la Sainte-Cité, toutes mes recherches me portent à croire qu'elle est de beaucoup inférieure au chiffre donné par M. Fauvel.

» Nous savons qu'au commencement de ce siècle Mecque contenait de 16 à 18,000 habitants, suivant le voyageur Aali bey. Burckardt qui l'a visitée depuis, pense que la population peut se monter à 30,000 habitants environ.

» Des géogrâphes modernes tels que Charles Dezobry et Bachelet fixent le nombre à 20,000, mais comme chiffre authentique, il faut, sans contredit, admettre celui que donne M. Jules Duval, membre du bureau de statistique du ministère du commerce en France. Voici ce que dit à ce propos cet auteur qui, en pareille matière, est considéré, et à juste titre, comme une autorité.

» Au mois de Zilhidjé, douzième et dernier mois de l'année musulmane,
» il s'y réunit (à La Mecque) 160,000 pèlerins de toute classe et de toute
» nation. Les transactions se règlent dans les cinq jours que tout
» pèlerin est autorisé à passer dans la ville, après quoi la population de
» la ville Sainte retombe à son chiffre normal de 20,000. »

« Enfin ceux qui ont vu Mecque quoique n'ayant pas compté un à un les habitants, paraissent très-étonnés d'entendre dire qu'elle contient de 40 à 50 mille hommes. Il paraîtrait même que depuis Burckardt, le nombre des habitants a diminué sensiblement. La raison, suivant la plupart des voyageurs, est dans la diminution de l'eau potable de cette ville, qui a été la conséquence des évènements de l'année calamiteuse de 1831. Sur ce point nous reviendrons avec plus de détails.

» Il est incontestable que pendant les jours que durent les pratiques du pèlerinage, les vivres de toute espèce abondent à La Mecque. C'est vraiment quelque chose de prodigieux que l'énorme quantité de moutons qui affluent de tous les côtés, que l'exubérance de toute sorte de denrées et de provisions; mais il est aussi incontestable que le lendemain des fêtes tout disparaît comme par enchantement. Ne voulant pas avoir l'air de soutenir

des paradoxes, je m'en vais vous lire un passage de la même *Revue Orientale et Américaine* que j'ai citée plus haut et qui vous donnera la clef de ce labyrinthe.

« On se demandera, sans doute, dit l'auteur, ce que devient la chair » de tant de moutons sacrifiés en un jour. En voici l'explication : Lors» qu'on arrive, le 10 de Zilhidjé, à Mena, au point du jour, on voit toute la » plaine environnante et les rochers des montagnes jonchés des corps » des nomades nègres, hommes et femmes, qui attendent endormis l'arri» vée des pèlerins, et auxquels se distribue cette immense quantité de » viande, qui fournit à ces malheureux la subsistance pendant la plus » grande partie de l'année.

» Ces nègres nomades ont un aspect misérable. Les hommes sont » absolument nus, si l'on ne compte point une cordelette qui leur sert de » ceinture, et dont quelques franges couvrent tant bien que mal les par» ties. Les femmes n'ont pour se couvrir qu'une pauvre chemise ; les uns » et les autres sont munis d'un gros sac en cuir, pour y mettre leurs pro» visions, et d'une gourde pour y conserver l'eau

» Une fois les moutons distribués aux nègres nomades ; ceux-ci s'em» pressent de les dépécer à l'aide d'un mauvais couteau, puis en dépo» sent les morceaux sur les rochers qui sont sans cesse brûlants, et où » ils se dessèchent en peu de minutes, de façon à pouvoir se conserver » pendant longtemps.

» En l'espace d'une heure ou deux, un tableau palpitant se déroule » aux yeux. Pendant que les pèlerins, le couteau en main et récitant des » prières, s'occupent à égorger les moutons du sacrifice, les nègres les » entourent en foule pour en arracher au plus vîte quelques débris. Il » arrive souvent même que le pèlerin n'a pas encore achevé l'opération, » que la moitié du mouton est enlevée par les plus agiles de ces noma» des. Puis en un instant, ces viandes découpées couvrent les rochers des » montagnes qui deviennnent rouges de la chair des animaux massacrés. »

« Telle étant la disparition de la nourriture animale, que croyez-vous trouver dans une ville de la grandeur de La Mecque, ville assaillie par 100 mille pèlerins et autant de nomades connus par leur rapacité et arrivés tout exprès pour amasser en quelques jours des vivres pour l'année entière. Qu'espérez-vous y trouver pour nourrir plus longtemps les pèlerins que vous voulez condamner à faire quarantaine sur place.

» Voilà pour les vivres : passons à la question de l'eau qui est plus vitale encore.

» L'eau est très-abondante, suivant M. Fauvel, et de plusieurs espèces : des citernes pleines d'eau pluviale ; des puits pleins d'eau saumâtre, mais potable, une eau comme celle des îles des Princes ; d'immenses réservoirs contenant 10, 15 ou 20 pieds d'eau ; un aquéduc conduisant l'eau du mont Arafat et alimentant les nombreuses fontaines de la ville ; une source aux flots limpides dans la maison du Chériff, enfin et quand même tout ceci manquerait, le puits sacré de Zem-Zem qui suffirait à lui seul pour désaltérer des myriades d'hommes.

» Voilà de quoi fertiliser tout le Sahara. Eh bien ! Messieurs, vous n'avez qu'à ouvrir un livre que vous avez tous dans votre bibliothèque, le *Dictionnaire de la Conversation*, à l'article Mecque et vous y trouverez ce qui suit :

« La plupart des puits ne fournissent qu'une eau saumâtre et celle du » fameux puits de Zem-Zem est extrêmement difficile à digérer. La meil- » leure qu'on y boive vient, au moyen d'un aquéduc, d'Arafat situé à envi- » ron 4 miriamètres de là. »

» Vous lirez aussi dans un autre ouvrage très-répandu et très-facile à trouver, l'*Univers Pittoresque*, qui puise à l'ouvrage de Burckardt les lignes suivantes :

« Un autre inconvénient qui n'est pas moins grave, c'est la rareté de « l'eau, dont la qualité est loin de compenser ce désavantage. »

» Mais soyons plus sérieux : l'aquéduc qui alimente les fontaines de la ville a souffert en l'année 1831. Depuis, la rareté de l'eau est devenue très-sensible. A ce propos, je m'en vais citer un passage du rapport du Dr Frias, médecin italien qui a écrit sur le choléra de 1831. On verra que nous ne sommes plus aux heureux temps de la verbeuse héroïne des Mille et une Nuits à laquelle on attribue l'érection de l'aquéduc que Burckardt vit réellement en 1815, mais qui ne fonctionne plus aujourd'hui.

« A tale opinione ed a tale trascuratezza, dit le Dr Frias, si aggiungeva » la fortuita rottura di quel condotto che dopo lungo tragitto, porta ed » introduce l'acqua nella Mecca, seguitando le montagne di *Gibel Kara*. » Farsi una idea dei mali che pel l'aggiungersi di tale infortunio ebbero » allora a sopportare quei miseri, nessuno sel pensi. I sani, in quel cocen- » tissimo clima, per la scarsezza e quasi mancanza d'acqua, ammalava-

» no ; e gl'infetti, non si tosto eran presi dal male, che ne perivano. La » strage divenne universale ; e non cessarono le morti che con la distru- » zione di buona parte degli stranieri e degli indigeni. »

» Si les nécropoles du projet ottoman n'ont paru à M. Fauvel que bonnes à exciter l'hilarité de la compagnie, le tableau ci-dessus tracé par un homme de science et impartial, servira-t-il à ébranler l'assurance avec laquelle il garantit l'avenir ? Mais selon lui, l'existence de l'aquéduc n'est que chose superflue ; car M Fauvel nous assure que quand toute autre source n'existerait pas à La Mecque, le puits de Zem-Zem suffirait à lui seul aux besoins de la population indigène et des pèlerins. Le puits de Zem-Zem serait la source intarissable à laquelle, suivant les expériences de Burckardt, des milliers d'hommes puiseraient sans la tarir. Burckardt cette fois-ci s'est trompé, où il a mal dirigé ses expériences; car pour peu que l'on ait vécu à Stamboul, on doit avoir vu dans des flacons l'eau de Zem-zem. Les pèlerins n'apportent chez eux que la moitié du flacon d'eau, l'autre moitié contient la poussière fine que l'eau tenait en suspension. Bref, à la fin du pèlerinage, le puits en question ne fournit que de la boue.

» L'eau du puits de Zem-Zem n'est pas ce que M. Fauvel croit, une eau à boire comme toutes les autres. Bien loin de là; cette eau est considérée comme sacrée et comme ayant des propriétés surnaturelles. Le hadji la boit sur place, il est vrai, mais non pour se désaltérer ; il la boit en petite quantité et à des moments donnés, et il en remplit des flacons pour la route et pour donner à ses parents et amis. Et encore que de luttes ne s'engagent pas autour du puits, que de conflits qui réclament l'intervendution du Chérif même, ne se produisent pas tous les jours!

» D'Ohsson (vol. III page 100) fait foi de ce que nous venons de dire : il reproduit même la prière qu'on doit réciter en buvant cette eau bénite. Je m'en vais vous citer deux passages de cet auteur qui vous prouveront que je vous ai dit la vérité ; et ce qui est plus important encore, c'est que d'Ohsson est minutieusement informé sur la matière.

Ouvrage cité. Vol. III, page 231.

« Le puits de Zem-Zem est situé au-dessous de la station *Macami Chafi*. » Pendant les troubles qui suivirent l'idolâtrie à La Mecque, il fut comblé » par les Bénodjérems qui y jetèrent tout ce qu'ils avaient de plus pré- » cieux Le puits resta dans l'oubli plus de 15 siècles. Abdoul-Mahalib, le » grand père du prophète, le découvrit. »

Et page 232-3 :

« Ils n'en boivent qu'à la suite de leur marche autour du sanctuaire » et après la prière prescrite à la station de *Macam Ibrahim.* On porte l'eau » à la bouche avec une dévotion extrême et en récitant des prières. Plu- » sieurs s'en versent sur la tête et sur le corps en signe de purification. »

» Par ces citations, j'espère vous avoir convaincus de deux choses, Messieurs, 1° Que le puits de Zem-Zem destiné à remplacer toute autre source d'eau potable dans la théorie de M Fauvel, n'est pas une des sources habituelles de la Sainte-Cité ; car pendant 15 siècles elle est restée comblée, et la ville n'en a pas ressenti les conséquences. 2° La source intarissable de Zem-Zem n'est pas destinée aux besoins ordinaires de la vie. Elle donne une eau miraculeuse qu'on n'emploie que dans certaines circonstances, et dans une mesure fort limitée. La raison en est évidente. Sans ces précautions, le puits intarissable de Burckardt resterait à sec les neuf mois de l'année.

» Je termine l'article Zem-Zem en vous assurant, Messieurs, que la qualité de son eau est détestable. Les pèlerins, chemin faisant, versent tous les jours quelques gouttes de leur fiole dans l'eau qu'ils boivent, pour se conserver la santé ! Je l'ai goutée cette eau dans les maisons musulmanes, et M. Fauvel qui exerce depuis plusieurs années dans cette capitale, doit l'avoir fait aussi.

» Vient à présent la question des caravanes. Celle-ci est plus facile à résoudre. Sans reproduire ce que M. Fauvel a dit à ce propos, je vous expose les faits tels que je les connais moi : Vous établirez vous-mêmes la différence.

» Je vous citerai d'abord le même auteur que plus haut, M. Jules Duval : il donne en peu de lignes une idée exacte des caravanes et de leur composition.

« Les caravanes, dit cet auteur, qu'inspirent le pèlerinage religieux de » l'Islam, sont au nombre de deux, celle du Caire et celle de Damas. Celle » du Caire se recrute d'une partie des pèlerins de Constantinople et des » îles de la Méditerranée et de tous les pèlerins de l'Afrique. Les uns venus » par mer, se sont embarqués dans les divers ports du Maroc, de l'Algérie, » de Tunis, de Tripoli, et ont débarqué à Alexandrie ; les autres, suivant le » littoral par terre, ont formé un courant dont le point de départ est à » Fez ou à Maroc et qui se grossit de mille affluents en traversant le res-

» te des états Berbers, et descendant jusque dans les oasis du Sud. Au » Caire débouchent encore les caravanes religieuses des pays musulmans » de l'Afrique Centrale, depuis le Sénégal jusqu'à l'Abyssinie, après s'être » organisées définitivement dans le Darfour, le Cordofan et le Sennaar. » Que croyez-vous, Messieurs, que font toutes ces multitudes hétérogènes une fois arrivées au Caire ?

» Avant l'introduction de la vapeur dans la mer Rouge, elles se rendaient par le désert, en caravane, à La Mecque, et je vous donnerai tout à l'heure les détails les plus minutieux sur ce voyage. Aujourd'hui, le même auteur nous l'affirme Je cite :

» Du Caire, la grande caravane, dépassant quelquefois le chiffre de » 50,000 pèlerins, avec un plus grand nombre de chameaux (en Egypte » même il y a plus de chameaux que d'hommes dans une caravane), se » dirige par Kosseïr ou Suez sur Djeddah et La Mecque. » Il est évident que les chameaux restent à Kosséïr et à Suez, parce qu'il est impossible d'embarquer 70 à 80 mille chameaux. Les 50,000 pèlerins, pour retrouver leurs chameaux, doivent revenir à Kosséir ou à Suez par voie de mer, cela est évident, Messieurs. Tout le monde sait que la caravane qui, jusqu'à l'année 1844-45, allait encore du Caire à la Mecque, et vice-versa, par le désert, n'existe plus ou à peu près. Si nous voulons éloigner nos pèlerins de Mecque, où je vous prouverai plus tard qu'ils ne peuvent pas rester, il faut la reconstituer. Voyons si cela est chose possible. Nous saurons nous en convaincre aisément en nous instruisant minutieusement sur la composition, la marche, les étapes de cette même caravane quand elle existait. Je vous citerai un témoin oculaire, en puisant encore dans la *Revue Orientale et Américaine*. Il s'agit de la caravane de l'année 1841, je cite : « Comme à » cette époque il n'y avait pas encore de bateaux à vapeur réguliers dans » la mer Rouge, j'ai pris la caravane qui part du Caire pour La Mecque...

« Cette dernière était composée de plusieurs compagnies d'associés réu- » nies pour toute la durée du voyage. Chaque compagnie compte plusieurs » chameaux, des litières et des paniers, à la disposition des voyageurs. » Les compagnies marchent à la suite l'une de l'autre, suivant le numéro » qui leur est assigné dans l'ordre de la marche, sur quatre files. A la » tête de chaque file se trouvent d'abord les litières ; après les litières » viennent les paniers doubles ; les autres bagages sont portés par des

» chameaux attachés les uns aux autres par les brides, de manière à » former une ligne continue . . . .

. . . .

» Notre caravane traversa l'isthme de Suez par le centre et gagna, au » cœur de l'Arabie Pétrée, le désert du Hedjaz qui n'est guère fréquenté » qu'à l'époque du pèlerinage. Sur toute la route il n'y a pas trace de ville » ou de village, excepté sur un seul point près de Sanâa: Ce point est appelé » *Aïnoul Khazra* (la source verte). Là se trouvent quelques habitations, un » peu d'ombre et une source d'eau. Dans les autres stations également » éloignées de trois jours de marche, il n'y a que de grands puits appelés » *Bourkeh*, destinés à conserver les eaux de pluie, et une sorte de marché » improvisé par les tribus nomades qui y apportent des vivres uniquement » pour l'approvisionnement des caravanes. On voit dans ces marchés des » hommes presque nus, ne disposant que de pauvres haillons. Ils marchent » pieds-nus , les femmes presque la même chose ; Elles chargent sur leur » tête leurs marchandises, leurs bagages, leurs enfants, et ainsi accoutrées » elles traversent chaque jour, sous un soleil de feu, sur les sables du » désert, des espaces de plusieurs heures. Les hommes sont courageux et » armés de vieux sabres et de fusils de toute provenance. Les provisions » apportées par ces nomades, consistent en fourrages, c'est-à-dire en » paille et en fèves pour la nourriture des chameaux, et en orge pour les » chevaux et les mulets. Ils apportent aussi du lait, du beurre, du caillé » et parfois des moutons. Pour ce qui est du pain ou biscuits, on a dû » s'en approvisionner au Caire, où se trouvent des magasins spécialement » destinés à fournir cette marchandise aux pèlerins. » Notez bien, Messieurs, que chaque voyageur doit prendre du biscuit pour 45 jours au moins au Caire : il devrait le porter sur ses épaules s'il voyageait à pied ; mais poursuivons. Je cite encore :

« Chaque voyageur est obligé de prendre,sur un chameau,chargé d'outres, des provisions, de l'eau pour trois jours, c'est à-dire pour le temps » à passer avant de gagner une nouvelle station. Cette eau n'est pas pré» cisément limpide. Après avoir séjourné des mois entiers dans des pui» sards, elle devient épaisse et mélangée de petits insectes rouges qui y » pullulent..... La foule des gens, altérés, non de richesses, mais d'eau » claire, est si considérable près de ces puits, qui n'ont d'ailleurs que peu » de mètres de circonférence, qu'il faut souvent passer deux ou trois heu-

» res avant de pouvoir remplir les outres nécessaires au voyage. »

J'aurais pu, mes honorables collègues, vous donner des détails très-minutieux et très-intéressants sur la marche de l'ancienne caravane et, en général, sur toutes les particularités de son voyage dans le désert ; mais vos séances sont tellement rapprochées que le temps matériel nous fait défaut. De ce que je viens de citer il résulte d'abord qu'il n'y a pas de pèlerins qui fassent le voyage à pied, et que je n'ai pas exagéré en vous disant que chaque personne a besoin de deux chameaux au moins pour faire le voyage ; les piétons qui ont été vus parfois à la suite de la caravane, ne sont que des nomades du désert qui se rendent seulement d'une station à une autre soit comme éclaireurs, soit pour remplir d'autres fonctions et toujours au service des pèlerins. Mais, comme de raison, ils s'arrêtent à la station prochaine pour être remplacés par les nouveaux arrivants.

Il résulte en second lieu que le voyage par caravane étant tombé depuis une quinzaine d'années en complète désuétude, les stations ont disparu, les puits sont pour la plupart comblés ou réduits à des flaques d'eau impotable, les nomades ont cessé de se rendre, à point nommé, aux différentes stations et d'apporter la quantité de vivres voulue pour approvisionner la caravane. Les chameaux, entendons-nous, les chameaux qui faisaient le voyage de La Mecque au Caire, n'y viennent plus. En Arabie vous ne trouvez aujourd'hui que le chameau du pays qui ne peut faire que tout au plus le voyage de Mecque à Médine. Ainsi le résidu de caravane qui s'aventure encore quelquefois dans le désert, accomplit le voyage au milieu des plus grands dangers et des plus rudes privations. L'année passée, sur une caravane de 2000 hommes environ, cent et tant de personnes sont mortes de soif. Même en 1831, la caravane qui traversait le désert pour arriver à l'isthme de Suez, comptait quelques victimes de la soif. La citation suivante extraite du rapport des docteurs Clot bey et Del Signore en fait foi :

« Deux heures après l'entrée de la caravane en quarantaine, il est arri-
» vé trois individus lesquels nous ont annoncé qu'un de leurs camarades
» venait de mourir sur la route à peu de distance, et qu'ils attribuaient la
» cause de sa mort à la soif, étant privés d'eau depuis trois jours. On a fait
» escorter les trois individus sur le lieu où était le mort, et on les a
» obligés à l'enterrer. Après quoi on les a placés dans une petite quaran-
» taine isolée de la grande.

» Nous avons été également informés qu'il se trouvait un autre cadavre » dans le désert : il a été envoyé des sapeurs avec un officier pour le » faire ensevelir avec les précautions requises. On nous a dit qu'il était » aussi mort de la soif. »

» Il est matériellement impossible qu'on puisse reconstituer aujourd'hui une caravane de 20 à 30 mille hommes, caravane qui doit traverser le désert pour se rendre à Suez. Les moyens de transport, les stations, et par conséquent l'eau et les vivres manqueront complètement à cette multitude que nous envoyons errer comme Agar dans le désert. Chacun est libre de croire ce qu'il veut, pour ma part je suis persuadé qu'en basant nos mesures d'urgence sur la possibilité d'une grande caravane, nous commettons une erreur. Erreur fondamentale dont les conséquences peuvent être incalculables pour l'Asie, erreur qui peut nous attirer le blâme de l'Europe entière.

» Mais toute mesure sanitaire étant une mesure restrictive, ne peut que gêner la liberté individuelle, me répond M. Fauvel, si la caravane est impossible, les pèlerins feront quarantaine sur place, ils attendront sur les lieux la fin de l'épidémie et de l'interdit. C'est encore une possibilité que je nie, une possibilité dont je m'en vais vous prouver le néant.

» La ville de Mecque est, comme nous venons de le voir, une petite ville ; son plus grand diamètre n'a guère plus de 1500 mètres. Le pays qui l'entoure est complètement aride et denudé. Les maisons de Mecque sont petites, étroites et hautes, disposées de façon à être louées aux plus opulents pèlerins. Le gros de la foule ne peut pas y avoir accés. Cette multitude se trouve par conséquent dans un campement, exposée aux rigueurs atmosphériques et aux émanations putrides du sang et des intérieurs résultants des sacrifices accomplis. Ils doivent manquer de vivres et d'eau. Mais toutes ces conditions désavantageuses n'existeraient pas, que le séjour aux Lieux Saints serait impossible aux pèlerins après les fêtes du sacrifice. Il y a à ce sujet interdiction religieuse sévère.

» L'histoire nous apprend que les pèlerins ne sont pas les hommes les plus faciles à gouverner. Pendant tout le temps que les pratiques durent, on parvient à maintenir un certain ordre au milieu d'eux, mais une fois le devoir religieux rempli, la discipline se relâche tellement que le Khalif Omar pour en prévenir les funestes conséquences a cru devoir les éloigner de la Sainte Cité par un décret inexorable. Tout musulman connaît et respecte la décision d'Omar. Les européens même connaissent cette particularité du

pèlerinage. D'Ohsson en parle longuement. Il y a cependant quelques rares pèlerins qui restent plus longtemps à La Mecque,ce sont les personnes de distinction, et celles qui restent pour y attendre la mort, *y laisser*, comme ils disent, *leur effigie*.

» Vous voyez, Messieurs, qu'en voulant faire des Lieux Saints de l'islamisme un campement quarantenaire, nous proposons une mesure subversive de l'ordre religieux, une mesure qui nous pose en profanateurs aux yeux du monde Mahométan, mesure contre laquelle doivent nécessairement se révolter non-seulement les pèlerins et les Arabes, mais tout musulman. Prenons garde, Messieurs, par la simple énonciation d'une idée pareille, nous courons risque de soulever l'Europe, l'Asie et l'Afrique musulmanes

« Si nous vous avons priés de sauver certaines apparences afin d'éviter les graves complications que vous êtes loin de soupçonner et que nous prévoyons, ce n'était pas à propos de rien, vous le voyez clairement, moins encore pour faire parade de notre mauvaise logique asiatique, mais pour accomplir un devoir sacré envers vous et envers nos mandataires. Ce devoir nous l'accomplissons aujourd'hui plein et entier; libre à vous de nous écouter ou d'accueillir nos considérations avec sarcasme.

» Les renseignements que nous venons de vous donner sont positifs : en dehors des nombreux témoins oculaires avec lesquels nous avons causé, nous vous avons cité, à côté des ouvrages les plus répandus, des antorités incontestables, telles que D'Ohsson et Jules Duval.

» M. Fauvel nous a cité aussi et a plusieurs reprises Burckardt ; mais les renseignements que l'on puise dans le livre du célèbre voyageur suisse sont d'une vétusté qui leur enléve tout intérêt. Jean Louis Burckardt traversa en 1814 le désert de Nubie, gagna les bords de la mer-Rouge, et se rendit ensuite à La Mecque. Il s'associa au grand pèlerinage musulman. En 1815, il retourna au Caire et il se préparait pour le voyage au Fezzan lorsque la mort l'enleva en 1817.

»Or depuis 1815 tout est complètement changé: la vapeur introduite dans la mer Rouge,a changé du tout au tout l'ordre du pèlerinage.Il arriverait aujourd'hui à Burckardt en Arabie ce qui arriverait à nos honorables collègues de l'Espagne s'il cherchaient,en se rendant de Madrid à Paris,les anciens relais de postes. Burckardt, disons-nous, chercherait en vain dans le désert les stations de son ancienne caravane.

» Il me reste à présent à vous entretenir un instant du récit de Burckardt à propos de Méhémed-Ali. Je doute fort qu'un homme de la profondeur politique du conquérant de l'Egypte, ait pu sévir si cruellement contre les pèlerins et je crains qu'il n'y ait dans cette narration un peu de la bonne et excellente eau de l'intarissable puits de Zem-Zem. Quoiqu'il en soit, la paix n'est pas la guerre et Mehémed-Ali pouvait avoir ses raisons politiques d'en agir ainsi. Il voulait probablement faire naître une révolte dans le Hédjaz tandis que nous n'en voulons point, ou, ce qui est plus probable encore, il ne craignait pas une pareille alternative, ayant sur les lieux une nombreuse armée. En tout cas ce précédent n'est pas à consulter. Nous autres ministres de la déesse Hygée, nous ne pouvons rien avoir de commun avec Mars et ses sanguinaires adeptes les conquérants.

» Je croyais avoir épuisé les différents sujets de contestation offerts par le discours de M. Fauvel, mais il m'en reste un qui n'est pas moins important: il se rattache à la question du séjour des pèlerins sur les lieux. C'est celui de la saison dans laquelle le pèlerinage aura lieu cette année. Cette saison paraît à l'honorable Délégué de France très-propice pour le séjour. « Temps des pluies et des pâturages, » dit-il, et il ajoute immédiatement après, si les pèlerins couraient un risque quelconque, ce serait celui d'une inondation et non point de la sécheresse.» — Les pluies sont réellement torrentielles au mois d'avril à La Mecque. Quant aux pâturages, je ne saurais dire où ils peuvent pousser. Car à entendre M. Fauvel, on se croirait transporté aux plaines Andalouses; mais les endroits sont connus, tout y est aride et stérile jusqu'à une grande distance aux environs de La Mecque. A propos de la saison, je m'en vais vous citer des autorités incontestables, et d'abord le rapport du Schéik Halil qui se trouvait à l'Hédjaz, à l'époque de l'épidémie.

« On y lit ce qui suit:

« Au commencement du mois suivant (Zilhidjé, qui coïncide avec le
» mois d'avril), le choléra reprit une telle intensité que les pèlerins refusè-
» rent d'abord d'aller au mont Arafat. Ils s'y rendirent cependant le 9 de ce
» mois: ce jour-là, vers l'Aar, il souffla pendant deux heures un vent du Sud si
» violent qu'il renversait les tentes et les individus faibles. Il fut suivi d'une
» pluie légère dans les endroits bas où étaient les hadjis, mais très-forte sur
» les hauteurs de la montagne. Plusieurs pèlerins moururent ce jour-là.

» Dans le rapport de Suleïman Effendi, médecin en chef des troupes sta-

tionnées au Hédjaz, daté du 12 Zilhidjé 1246 (22 mai 1831), nous lisons ce qui suit:

« Le 7, 8, et 9, les pèlerins, les paysans et le neuvième régiment se ren-
» dirent au mont Arafat et y séjournèrent; le 9, une abondante pluie
» survint et une très grande mortalité se manifesta pendant et après la
» pluie. »

» Dans un autre rapport du même Suleïman Efendi, daté du 12 mai 1831, il est dit:

« On l'attribue (la mortalité) à la grande affluence du monde, au *man-*
» *que d'eau, aux grandes pluies qui ont régné,* aux excessives chaleurs qui
» se sont élevées à 30° et 31° Réaumur, au vent du Sud-Est, etc.

» On remarque dans cette dernière citation cette coïncidence réelle des grandes pluies et du manque d'eau. Ce fait incontestable a sa raison d'être et se produit non seulement à La Mecque, mais dans tous les pays où l'on puise l'eau dans des citernes et des puits.

» Vous voyez, Messieurs, que les pluies torrentielles du printemps ne changent en rien la position des pèlerins pour ce qui concerne l'eau potable. Vous voyez en même temps que la saison qu'on nous représente comme favorable, n'est rien moins que propice au campement dans les Lieux-Saints.

» Il vous a été prouvé par ce qui précède que non seulement le départ des pèlerins par la caravane est impossible, mais aussi que leur séjour prolongé sur les lieux est matériellement impossible aussi. Cela étant, j'aborde la question du projet français.

» Le projet en question en dehors des inconvénients qu'il présente, est, à mon avis, insuffisant pour garantir l'Egypte de l'invasion du fléau indien. Le projet français laisse la voie de terre ouverte à l'épidémie. Ses auteurs nous disent que l'importation du choléra par les pèlerins revenant par terre est peu à craindre, et que depuis dix-huit ans, aucun fait n'est venu démentir cette innocuité. Nous regrettons, Messieurs, le ton d'assurance avec lequel le projet de M^rs^ les Délégués de France affirme l'innocuité de la caravane, d'autant plus qu'ils nous conseillent d'en faire le seul moyen de retour et par conséquent de reconstituer la caravane qui a importé en 1831 le choléra en Egypte.

» Si je ne craignais pas, Messieurs, de vous fatiguer par des citations, j'aurais reproduit ici un passage du Dr Frias qui établit l'introduction du

choléra en Egypte par la caravane. Il raconte minutieusement les faits, et indique les différentes localités de la terre des Pharaons où les pèlerins repoussés du Caire et d'Alexandrie par les soins de Méhémet Ali, se réfugièrent et portèrent avec eux le triste don du fléau en question.

» Il y a à ce propos un passage très-explicite dans le rapport précité du Chéik Halil :

» Arrivés (les pèlerins de la caravane) à Elauge,ils rencontrèrent des
» marchands de cette ville qui allaient au devant d'eux pour leur ven-
» dre des provisions et qui s'étant mêlés parmi eux, furent atteint du
» choléra, sans que ceux-ci eussent à en souffrir. Les pèlerins arrivè-
» rent enfin à Birket-el-Hadj, où ils firent une quarantaine de huit jours
» pendant laquelle il ne mourût personne parmi eux ; mais plusieurs des
» marchands du Caire qui étaient allés à leur rencontre succombèrent at
» teints du choléra qui éclata au Caire quand la caravane y entra. »

» Tout à l'heure, Messieurs, quand je donnais lecture du passage du rapport de Clot bey, où il est question de gens morts de soif, plusieurs de nos honorables collègues ont dit que ce pouvait bien être le choléra et non la soif qui avait causé la mort. Eh bien!Je ne veux point les contredire, parce que mon impression a été la même. Il est vrai que Clot bey dans tout son ouvrage nie l'inlroduction du choléra en Egypte par la caravane ; mais nous savons tous que Clot bey est un épidémiste renforcé et qu'il avait pris en quelque sorte à tâche d'éviter tout recours aux origines de contagion pour expliquer la présence du choléra en Egypte. Du reste combien de fois n'avons-nous pas vu les hommes les plus célèbres et les plus méritoires, les chefs d'école les plus renommés,épouser une doctrine erronée et transiger avec la plus grande évidence des faits pour soutenir leur manière de voir et porter en avant leur doctrine envers et contre tous.Cela disant, je n'ai nullement l'intention d'atténuer le mérite des services que le Docteur Clot bey a rendus à l'humanité et à la science.

» J'ai voulu seulement faire une réserve à propos de ce qu'il affirme sur l'introduction du choléra en Egypte.

» Quoiqu'on en dise, le choléra a traversé l'Asie de part en part, il a dépassé la grande muraille chinoise pour pénétrer dans la Russie asiatique, il a traversé le désert qui sépare Mascate de La Mecque. Il n'y a donc point de raison plausiblequi nous fasse admettre l'immunité de la caravane L'expérience de 18 ans,dont parle M.Fauvel prouverait tout au plus l'inno-

cuité de ce simulacre de caravane qui arrive à Suez depuis l'introduction de la vapeur dans la mer Rouge. Pour en finir avec cette question, je vous citerai les paroles mémorables de Rhémann, médecin en chef de l'Empereur de Russie, qui a beaucoup étudié cette question et qui s'exprime dans les termes suivants :

» Le choléra menace d'outrepasser les cimes glaciales du Caucase et il
» ne faut pas espérer que cette colossale barrière puisse l'empêcher dans sa
» marche.

» Ce fléau a parcouru l'asie dans toute sa largeur, sans être arrêté du
» climat, des saisons, des vents, de la nature différente des terains, des ma-
» remmes, des forêts, des *déserts sablonneux*, des chaînes de montagnes, etc. »

» Notre honorable collègue de la Grèce a demandé que l'on prenne des mesures à l'isthme de Suez contre la caravane.

» Je suis heureux de voir que M. Kalergi partage mon opinion. En effet, j'avais attiré l'attention de la commission *ad hoc* sur ce point en lui exposant plus longuement ce que je viens de soumettre à votre appréciation, et j'avais proposé un ensemble de mesures à établir au préalable à l'endroit où la caravane s'arrête en sortant du désert ; mais M. Fauvel a objecté qu'en pareille circonstance, tout en ne s'opposant pas aux mesures proposées, il en considérait l'efficacité comme nulle ou à peu près. En pareille circonstance, disait-il, nous agirions comme nous agissons avec les malades désespérés auxquels nous prescrivons, par acquit de conscience, tel ou tel autre moyen thérapeutique. Du reste l'honorable Délégué de France élude toute sorte de responsabilité morale, parce que les limites du possible lui sont, déclare-t-il, inconnues et qu'il ne veut pas aller jusqu'à contester une certaine possibilité de l'invasion du choléra par terre. Or, résoudre comme il précède cette question, c'est décliner d'y répondre. Pour ma part, je veux être plus catégorique. Il est toujours à craindre que le choléra puisse arriver à l'isthme par la caravane. Il est évident qu'il faut se prémunir contre une pareille éventualité ; les moyens que j'ai proposés à la commission me semblent efficaces ; mais s'il y avait possibilité de former une caravane telle qu'on la désire et telle que l'exigerait l'interdiction des communications maritimes, une caravane de vingt à vingt-cinq mille hommes, j'avoue que le cas serait désespéré, et que comme M. Fauvel l'a très bien dit, nous ne saurions agir qu'en acquit de conscience

» Les autres inconvénients du projet français sautent aux yeux.

» A quoi est elle réduite cette multitude de pèlerins dont le nombre peut être beaucoup plus grand qu'on ne le suppose, mais que je limiterai à 18 à 20,000 hommes pour tomber d'accord avec M. Fauvel. A quoi donc, demandons-nous, sont-ils réduits ces 20,000 hommes qui ne peuvent pas partir par la caravane et auxquels le séjour de La Mecque est impossible ? Il me semble que le seul chemin qui leur reste ouvert est celui de Djedda. Ils y viendraient, ne pouvant aller ailleurs, pour y chercher de quoi subsister. Le moindre inconvénient de l'arrivée des pèlerins à Djedda serait celui de livrer la colonie européenne de cette dernière ville à toutes les horreurs de l'épidémie : car il est entendu que les européens attendraient sur les lieux la fin de l'interdit. Il serait oiseux de vous dire que la bénignité avec laquelle le choléra a traité l'année passée le colonie Européenne de Djedda , ne constitue point une garantie pour l'année prochaine.

» Un autre inconvénient beaucoup plus grand serait celui qui menace Djedda et tout le Hédjaz si une dizaine de mille pèlerins seulement s'installaient à Djedda. Il serait en pareille circonstance impossible de ravitailler le pays par mer, car les pèlerins affamés chercheraient à s'embarquer par force et prendraient d'assaut tout bâtiment qui approcherait de la rade de Djedda. Si l'on cherchait à s'y opposer par la force, on donnerait effectivement lieu aux collisions sanglantes que le projet français a la prétention d'éviter. Mais la rade de Djedda est très vaste, nous dit-on, et il est facile de trouver un endroit où l'on puisse de nuit et à l'insu des pèlerins, débarquer les vivres. C'est peut-être possible d'endormir pour une ou deux fois la foule qui nous préoccupe, mais il me semble peu probable que l'on puisse furtivement et à l'insu des pèlerins ravitailler le Hédjaz pendant deux mois par le port de Djedda.

» Un troisième inconvénient serait celui des désordres auxquels cette multitude dévote, exaspérée et affamée, pourrait se livrer dans la ville de Djedda, que M. Fauvel lui-même nous a représentée comme un centre important de richesses et de commerce. Il me semble que je n'exagère point en vous représentant un pareil danger comme fort à craindre. On se trompe en considérant les pèlerins comme des hommes paisibles, obéissants et d'une sobriété proverbiale. On se fait une singulière illusion si l'on croit, comme on nous l'a dit, que quelques dattes, un peu de farine, un peu de riz, contenteraient les pèlerins. Nous disons que ces repas

d'anachorètes de la Thébaïde ne peuvent avoir l'action calmante qu'on leur suppose, et que la ville de Djedda serait sous l'imminence des calamités les plus extrêmes pendant tout le temps que 10,000 hommes misérables et tous armés y séjourneraient.

» Tels sont les principaux inconvénients du projet de Mrs les Delégués de France. Voyons à présent jusqu'à quel point les amendements proposés atténuent ou font disparaître ces inconvénients.

» Le premier amendement est celui des Délégués de la Sublime-Porte Ottomane, qui, comme nous savons tous, consiste dans l'écoulement partiel et méthodique des pèlerins à Djedda, et dans l'établissement de quatre lazarets destinés à les recevoir

» Vous avez entendu, Messieurs, la critique violente dont cet amendement a été l'objet. On vous a fait un tableau sombre, s'il en fut, de la position des pèlerins dans les lazarets et on vous a représenté ces institutions quarantenaires comme les moyens les plus aptes à propager la maladie. Qu'il nous soit permis de vous dire que ces craintes nous semblent exagérées. Pour ma part, n'ayant point de quoi mettre en doute les intentions du Gouvernement Impérial Ottoman et son sincère désir de se prémunir et de prémunir l'Europe contre une nouvelle invasion du choléra, je suis persuadé qu'il veillera avec le plus grand soin à l'exécution d'un projet élaboré par ses propres Délégués ; et je vous avoue que je me serais rallié à l'idée des mesures proposées par M. Bartoletti, si elles n'avaient pas le grand inconvénient de laisser à Djedda de 10 à 12 mille hommes pour un temps indéfini. Quant aux lazarets, il est évident qu'ils seraient établis à une distance considérable de toute habitation, et que les barrières indiquées en pareille circonstance seraient de tous côtés élevées pour empêcher toute contravention.

» Vient en second lieu l'amendement, ou, puisqu'on le veut, le contre-projet Persan. Cet amendement, vous l'avez tous sous les yeux, il est par conséquent inutile que je vous en donne lecture ; je me bornerai à l'examen des objections qui nous ont été faites.

» On a trouvé que ce projet s'attachait trop à sauver les apparences et négligeait tout à fait le fond par cette constante préoccupation qui tend à embellir la superficie, au détriment de la base. Nous avons donné un spécimen de la logique persanne, nous ne le regrettons pas, nous avons été payés au centuple, en échange nous avons eu le plus bel échantillon de

l'ironie française. Nous vous avons expliqué plus haut sous quel titre et dans quel but nous voulions sauver les apparences. Quant au fond, nous sommes encore à temps de prouver que nous avons toujours pris à tâche de le modifier le moins possible ; mais passons à la seconde objection qui nous a paru avoir produit un effet plus grand sur les esprits de ceux qui ignorent la manière dont s'accomplit le pèlerinage. Elle consiste, cette objection, en certains détails géographiques, qui tout en étant exacts, ne modifient en rien l'exécution de notre amendement.

» M. Fauvel s'est donné une fatigue inutile pour décrire la Cordilière qui sépare les deux villes saintes. Tout le monde sait que cette chaîne de montagnes existe et qu'effectivement l'une des villes en question est située sur le versant oriental, et l'autre sur le versant occidental. L'existence de cette montagne ne change cependant. en quoi que se soit, la route des pèlerins. Après Mecque, tout pélerin doit voir Médine. La caravane qui fonctionne de l'une à l'autre fait toujours le même et invariable voyage. Arrivée à Bader, elle prend la direction de Médine et pas un seul pèlerin ne s'avise de s'en détacher pour se rendre de Bader à Yambo. Vouloir nous contester la marche régulière de la caravane, c'est chercher à nier les faits les moins contestables, les plus généralement connus. Pour notre part, nous sommes tombés des nues, qnand nous avons entendu M. Fauvel nous reprocher notre ignorance géographique, et soutenir que les pèlerins plutôt que d'aller à Médine, s'empresseraient d'arriver à Yambo pour s'embarquer. Notre étonnement a été d'autant plus grand que M. Fauvel étudie cette question depuis quatre mois et qu'il ne lui est pas permis d'ignorer jusqu'à ce point-là la route normale et invariable de la caravane.

» Il est tellement vrai que les pèlerins doivent, après Mecque, visiter Médine, que ceux d'entre eux qui ne peuvent pas y aller par terre viennent s'embarquer à Djeddah sur des *Djirims* et se rendent à Yambo en cabotant, d'où ils vont à Médine par terre.

» Pour la plus grande tranquillité de la conscience de M. Fauvel, je lui citerai à ce propos un passage de la *Revue Orientale et Américaine*. Il s'agit toujours de l'année 1841. Je cite :

« Une fois cette cérémonie terminée, les chefs des caravanes indiquent
» le jour du départ, et les pèlerins nomades se disséminent dans leurs
» directions respectives. La marche de la cararvane est la même pour le

» retour que pour l'aller; *mais la caravane du Caire doit se rendre de Djou-» deïdah à Médine où elle s'arrête huit à dix jours.* »

» Telles sont les objections nettement formulées contre le projet persan. Tout le reste ne forme que des assertions aussi dogmatiques que vagues.

» M. Fauvel affirme que ce projet n'est qu'un composé des inconvénients des deux autres. Il n'indique pas les inconvénients dont il entend parler, il n'explique pas les raisons qui appuient sa conclusion, il affirme seulement et passe outre. Libre à M. Fauvel d'apprécier ou pour mieux dire de déprécier à son aise le projet en question. A moi il incombe de vous en indiquer une dernière fois les avantages. Ce sont les suivants :

» 1° Celui d'éloigner,sans les exposer à aucun inconvénient sérieux, une vingtaine de mille hommes, que l'on séquestre à La Mecque, d'éloigner, dis-je, des milieux arides et stériles une multitude considérable et de la transporter à Médine où elle peut attendre la fin de l'épidémie sans risque de famine ni de disette.

» 2° Celui d'éloigner de Djedda les dangers que nous vous avons longuement expliqués, de laisser ainsi ce port libre, et de ne pas entraver le ravitaillement du Hédjaz.

» 3° Celui de diminuer en grande partie le nombre des pèlerins qui devrait être transporté par mer du Hédjaz à Tor et Calaat-Mouar.

» 4° Enfin , celui de gagner un mois de temps,en dehors des deux mois qui nous restent d'ici au fêtes du sacrifice, et de mettre ainsi le Gouvernement local plus à même de préparer à Calaat-Mouar et à Tor les campements et lazarets qu'exigerait la circonstance éventuelle.

» Ces campements organisés sur des points du littoral intermédiaires entre le Hédjaz et l'Egypte et soumis à un système de surveillance bien entendu, offiriraient toutes les garanties voulues. Quant aux pèlerins relativement peu nombreux qui devraient y purger leur quarantaine, ils s'y trouveraient dans des condi tions infiniment meilleures que celles qu'on leur crée en les condamnant à attendre la fin de l'épidémie à La Mecque.

» Toutes choses égales d'ailleurs, le principe fondamental du projet français ne serait pas lésé, car les pèlerins ne seraient pas transportés de la côte arabique à la côte égyptienne, mais comme nous venons de le dire, sur un point intermédiaire.

» Le principe du projet français reste intact.

» L'exécution de notre projet d'amendement n'offre pas de difficultés insurmontables.

» Le voyage de la Mecque à Médine est facile. Avec des sacrifices peu considérables les autorités locales peuvent renforcer la caravane qui part tous es ans pour Médine et y adjoindre ceux qui, faute de moyens, ne peuvent pas la suivre.

» Le séjour à Médine est aussi chose possible. On peut y établir des campements et garder les pèlerins, au moins une quinzaine de jours. L'eau, les pâturages, les vivres s'y trouvent en abondance, permettez-nous de vous en convaincre par une dernière citation :

» La ville de Médine, entourée d'un mur d'enceinte avec des tourelles » bâties de terre et des fossés, est plus étendue que celle de La Mecque et » d'une construction analogue à cette dernière, si ce n'est qu'autour de la » ville on y remarque beaucoup de jardins, des groupes de palmiers et les » arbres à fruits des régions tropicales. » (*Revue Orientale et Américaine.*)

» Si les autorités s'y prennent adroitement à Médine, elles peuvent sans la moindre difficulté garder la caravane pendant tout le temps que les médecins jugeraient nécessaire. Les campements s'établissent hors de la ville La présence des pèlerins gêne fort peu les habitants. En 1841 la caravane du Caire et celle de Damas sont restées 8-10 jours campées devant Médine, elles étaient nombreuses l'une et l'autre et cependant aucun conflit, aucun inconvénient n'a eu lieu.

» Nous avons dit dès le commencement et M. Fauvel est d'accord avec nous, que peu de pèlerins vont s'ambarquer à Yambo ; Les raisons en sont connues. Pour ces derniers nous avons demandé un service de bateaux à vapeur, le même que M. Bartoletti voulait établir à Djedda. Le nombre des bateaux qu'il propose nous semble suffisant ; Sinon, on n'a qu'à charger les pèlerins sur des voiliers et les faire remorquer. La distance est de la moitié moins grande. L'embarquement n'offre, on le voit bien, aucune difficulté sérieuse.

» A Tor et Calaat-el-Mouar, deux localités parfaitement appropriées à l'installation des campements quarantenaires, les pèlerins seront soumis à un régime sanitaire convenable. La difficulté de les ravitailler disparaît, d'abord parce qu'on a le temps de tout organiser, et en second lieu parce que le nombre de bouches n'est plus le même. Il me paraît impossible que dans les endroits où l'eau abonde, où des campements ont été préparés

d'avance, 4 où 5 mille hommes puissent mourir de faim, d'autant moins que l'autorité locale s'est chargée d'en nourrir 15 et 20 mille. Ce qu'il m'est impossible de comprendre, c'est la tendresse que cette fraction de pèlerins inspire aux mêmes personnes qui condamnent de sang froid la caravane entière à aller chercher la mort dans le désert ou bien à l'attendre sur les lieux.

» Reste enfin la question de la garantie qu'offriraient les campements en question ; Il suffit pour écarter jusqu'au moindre doute, de dire que l'une des deux localités nous a été recommandée par le projet français, et que l'autre est située loin de toute habitation ; mais il y a plus : Nous avons toujours entendu parler de campements isolés et on n'ignore point le système sanitaire par lequel on isole un campement. Il y a un ensemble de mesures sanitaires que je crois inutile de vous décrire ici, mesures qui, bien executées, ne laissent rien à désirer pour ce qui concerne la sécurité.

» Voici, Messieurs, les détails que j'ai cru devoir vous donner sur le projet persan dont le plus grand défaut est de chercher à sauver les apparences, en d'autres termes, de vouloir faire de la politique. M. Fauvel déteste l'art de sauver les apparences, il bannit la politique de nos mesures et cependant son projet a reveillé plus d'une susceptibilité diplomatique et deux des honorables membres de la Conférence ont cru devoir faire des réserves sur la portée politique de deux ou trois passages du projet français.

»Mais il ne s'agit que d'un simple conseil, crie-t on, nous donnons un conseil scientifique et nous laissons l'autorité locale libre d'en profiter ou non. Et quand a-t-on donné le moindre conseil médical à un homme sans lui indiquer d'avance les inconvénients auxquels ce conseil pouvait l'exposer ? Quand a-t on prescrit un moyen héroïque sans expliquer d'avance à qui de droit les dangers qui pouvaient en être la conséquence ?

» Si M. Fauvel nous disait: mon projet expose à tel ou tel inconvénient, il peut donner lieu à tel ou tel danger, mais il n'y en a pas d'autre, recommandons-le comme tel à la Sublime Porte, donnons-le comme tel à l'Europe ; on l'aurait compris ; Mais non, il nous soutient que son projet est parfait, facile à exécuter, sans autres inconvénients que ceux de toute autre mesure quarantenaire Il faut que nous l'adoptions comme tel et que nous le recommandions comme tel. En ceci M. Fauvel demande une chose que ma logique se refuse d'admettre Ceux qui peuvent consciencieusement

le faire,n'ont qu'à lever la main.Ils n'ont qu'à voter, ils exposeront après à l'Europe et à l'humanité les bases sur lesquelles repose leur conviction.

» Je trouve, Messieurs, que les auteurs du projet français précipitent cette importante question. Ils la précipitent à leur insu. Je ne dis pas ceci en représailles, non, j'ai pris à tâche d'être respectueux et très-circonspect dans mes expressions ; mais nos honorables collègues de France jugent leur projet avec cette faiblesse que tous les hommes ont pour leurs propres œuvres.

» La Conférence devrait au contraire être sévère et ne pas se prononcer avant de mûrement réfléchir, avant de tout examiner, de tout approfondir. Le projet français ne perd rien en restant encore une semaine à l'étude, une fois le principe admis, l'exécution en est facile. Dans 20 jours, un mois tout au plus, les mesures qui en découlent peuvent être toutes prises. Par conséquent je ne vois nullement la raison de l'anxiété avec laquelle nos honorables collègues de la Prusse sont venus à deux différentes reprises à la charge pour demander un vote qui, 5 ou 6 jours plus tard, ne pouvait qu'être meilleur.

» En terminant et sans entrer nullement dans la question de forme, je vous rappellerai, Messieurs, le renseignement que S. Exc. notre honorable Président vient de nous donner; il en résulte que le Gouvernement local se trouve dans l'impossibilité d'exécuter le projet en question. Ne nous arrêtons point, Messieurs, aux formes, aux *apparences*, prenons le renseignement qui nous vient de bonne source et utilisons-le. A quoi nous avancerait le vote, si ce que nous votons était inexécutable ? Quel est notre but ? est-ce celui de préserver l'Europe ou celui d'arracher par nos décisions un aveu d'impuissance au Gouvernement qui nous donne l'hospitalité ? avons-nous eu pour mission de créer par nos verdicts les plus sérieux embarras en Arabie et dans tout l'Empire Ottoman ? Je ne le pense pas.

» Je cesse, Messieurs, de fatiguer votre attention. Je vous fais mes excuses pour la lecture entrecoupée et décousue que vous venez d'entendre. Je n'ai visé à aucun effet oratoire. Le voudrais-je que cela me serait impossible. Je parle une langue qui n'est pas la mienne et la nature qui a si généreusement accordé à M. Fauvel le don de l'éloquence a été pour moi une avare marâtre. »

M. le D^s Fauvel demande à dire quelques mots pour rétablir la question qui ne lui paraît plus sur son véritable terrain.

Tout d'abord, on a prétendu que la population de La Mecque avait diminué dans ces dernières années, et qu'il avait puisé ses informations à cet égard dans des ouvrages déjà anciens. C'est là une erreur, les chiffres qu'il a produits sont tirés d'une publication récente, de la relation que M. le Bon de Maltzan a fait paraître, en 1860, de son voyage à La Mecque ; or, cet ouvrage est certainement aussi digne de foi que ceux dans lesquels M. le Dr Sawas a été chercher ses citations et dont la plupart n'ont qu'une autorité fort discutable.

On a dit, d'autre part, qu'en 1831, c'était la caravane qui avait importé le choléra en Egypte. M. le Dr Fauvel explique que pour plus de sûreté, il n'a voulu parler que de faits ne remontant pas au-delà de dix-huit années. Pour ce qui est, d'ailleurs, de l'épidémie dont il s'agit, M. le Dr Clot-Bey, qui a été plusieurs fois cité, affirme que la caravane était arrivée exempte de choléra, que le choléra existait en Egypte avant son arrivée. Si l'on tient compte aussi de ce que le choléra sévissait déjà au même moment à Constantinople, en Syrie, et que l'Egypte se trouvait par conséquent, environnée de pays infectés, il faut reconnaître qu'il serait téméraire d'affirmer rien sur l'origine du choléra d'Egypte en 1831.

M. le Dr Fauvel s'étonne de voir MM. les Délégués de Turquie et, après eux, M. le Dr Sawas, affirmer qu'il n'y a plus de caravane allant d'Egypte à La Mecque pour le pèlerinage, alors que dans le contre-projet présenté par S. Exc. Salih Effendi, non-seulement il est fait mention de cette caravane, mais qu'on indique même le nombre des individus qui la composent, nombre qui ne s'élève pas à moins de 6,000.

Toutes les critiques faites à la proposition française portent, d'ailleurs, sur un seul point, à savoir l'impossibilité du retour par terre pour les pèlerins, et pour démontrer cette impossibilité, on a accumulé preuves sur preuves. M. le Dr Fauvel conteste cette impossibilité ; mais en supposant qu'elle existât, il affirme que le projet français n'en conserverait pas moins tous ses avantages. Toute la question est, en effet, de savoir si on pourrait pourvoir à la subsistance des pèlerins retenus dans le Hédjaz en cas de choléra : or, il est impossible d'admettre qu'un pays habité par une population nombreuse puisse se trouver menacé de famine parce que, pendant un temps relativement court, cette population serait augmentée de 12 à 15,000 individus.

Pour ce qui est des contre-projets de MM. les Délégués de Turquie et de

Perse, M. le Dr Fauvel constate qu'ils offrent plus d'inconvénients que le projet français et cela sans présenter les mêmes garanties d'efficacité. Ce ne sont que des simulacres, or il ne suffit pas de chercher à sauver les apparences, il faut recourir à des mesures sérieuses ou s'abstenir. Que peut-on faire alors? M. le Dr Fauvel affirme de nouveau que la question ne serait pas résolue même si on niait la possibilité du retour par le désert. N'est-il pas plus facile de nourrir 12 à 15,000 individus sur place plutôt que sur des côtes désertes et inconnues? ne vaut-il pas mieux aussi, pour envisager la question à un autre point de vue, que ces individus, si le choléra est parmi eux, purgent leur quarantaine dans un pays déjà infecté plutôt que dans des localités encore indemnes; ne serait-ce pas introduire de gaité de cœur le fléau en Egypte et transformer les pèlerins en véritables agents de transmission de la maladie?

A l'égard des difficultés de l'ordre politique ou administratif, M. le Dr Fauvel rappelle que c'est là un terrain interdit à la Conférence et sur lequel il se refuse dès lors à entrer. Tout ce qu'il peut dire, c'est que des objections ayant été faites au sein de la commission contre certains passages du projet français qui pouvaient paraitre de nature à éveiller la susceptibilité du Gouvernement Ottoman, il est tombé immédiatement d'accord avec M. Vetsera sur la convenance de supprimer tout ce qui pouvait à tort ou à raison, donner lieu à ce reproche

M. le Dr Fauvel donne alors lecture de la proposition française telle qu'elle a été modifiée :

1° Proposition fondamentale :

» La Conférence est d'avis que, *en cas de choléra cette année parmi les pèlerins,* il y aurait lieu d'interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports arabiques et le littoral égyptien, en laissant ouverte aux hadjis, pour leur retour en Egypte, la route de terre suivie par la caravane.

» 2° Propositions concernant la mise à exécution :

» La Conférence est d'opinion que la mise à exécution de la dite mesure nécessiterait le concours :

» 1° De la Commission Sanitaire Ottomane envoyée dans le Hédjaz qui signalerait l'état sanitaire parmi les pèlerins ;

» 2° De quelques navires de guerre pour interrompre les communications maritimes ;

» 3° d'une surveillance organisée sur le littoral égyptien pour s'opposer au débarquement en cas d'infraction. »

M. le Dr Fauvel pense qu'il ne doit pas être nécessaire de répéter que tout ce qui touche à l'exécution rentre dans le domaine exclusif de l'Autorité territoriale, et que les articles qui suivent ceux qui viennent d'être lus ne doivent, dès lors, être considérés que comme des indications, tout au plus comme des conseils ; toutefois, on a voulu qu'aucun doute ne pût exister à cet égard et, pour cette raison, il a été expressément spécifié que toute latitude est laissée à qui de droit pour apporter dans l'exécution telles modifications qui seraient jugées propres à la faciliter.

M. Segovia prend la parole après M. le Dr Fauvel et résume en ces termes les divers discours qui ont été prononcés, en demandant que la Conférence se prononce ensuite :

» MM. les Délégués de France proposent de retenir et d'alimenter les pèlerins sur la côte orientale de la mer Rouge.

« Leurs adversaires proposent :

1° de les transporter,

2° de les retenir dans des lazarets sur la côte occidentale,

3° par conséquent de les nourrir et de les faire garder par des troupes.

» Quel est le plus facile ? »

M. le Dr Fauvel et quelques autres membres demandent aussi la clôture.

Mirza-Malkom-Khan expose qu'il avait des explications à demander sur certains points de la proposition française que la discussion ne lui a pas paru suffisamment éclaircir; que la déclaration faite par S. Exc. Salih Efendi, déclaration qu'il persiste à trouver parfaitement régulière, ne lui permet pas de s'associer à une mesure que le Gouvernement Ottoman affirme ne pouvoir exécuter ; que dès lors ses demandes d'explications sont devenues en quelque sorte sans objet, mais que cependant il désire les soumettre à la Conférence. M. le Délégué de Perse commence alors la lecture du discours qui suit :

« Messieurs, les raisons qui nous avaient fait présenter un amendement concernant le projet d'urgence de MM. les Délégués de France vous ont été exposées avec tous les détails nécessaires par mon honorable collègue. Maintenant si vous voulez bien me le permettre, je vais vous demander quelques explications sur certains points de notre discussion restés obscurs dans mon esprit. Si j'ai quelque difficulté à saisir le sens et l'enchaî-

nement de vos paroles, cela ne doit pas vous étonner, je viens du centre de l'Asie, et j'aime à espérer que cette origine suffira pour me rendre, dans une Conférence Européenne, l'objet d'une indulgence qui ne ferait, du reste, que rehausser votre propre supériorité.

» Depuis nos dernières discussions, il me semble, Messieurs, que la plupart de nos collègues ont complètement oublié que nous n'avons aucun droit d'imposer à la Turquie les mesures de notre projet d'urgence. D'après notre logique asiatique qu'on s'est plu à maltraiter dans une de nos séances, je crois que, par rapport à notre projet d'urgence, tout ce que nous pouvons faire, c'est de le recommander à l'accueil favorable du Gouvernement Ottoman. Si la Porte acceptait notre projet, ce serait de sa part une concession, mais il me semble que ce serait confondre étrangement les choses que de croire que nous avons le droit d'exiger cette concession et, cependant, je vois avec regret que cette étonnante confusion d'idées commence à envahir notre discussion.

» MM. les Délégués de la Turquie sont venus nous déclarer formellement que les mesures d'urgence destinées à être appliquées sur le territoire Ottoman ne pouvaient pas être mises en pratique et que, par conséquent, elles étaient inadmissibles pour la Turquie. Après cette déclaration, je ne vois pas ce qui peut nous engager à soutenir encore le même projet. Si nous devons respecter le libre exercice de la souveraineté territoriale, il est parfaitement clair que nous ne pouvons plus revenir sur ce projet. Et si nous comptons forcer plus tard la Turquie à l'accepter, avant de nous engager dans cette voie nouvelle, je désirerais savoir sur quels principes nous nous basons aujourd'hui pour arriver plus tard à une si monstrueuse conclusion. »

Cette lecture est interrompue par M. le Dr Fauvel qui fait observer qu'on ne saurait avoir de meilleure preuve à donner de l'impuissance des adversaires de la proposition française à trouver de bons arguments pour la combattre, que de les voir chercher ainsi, au moyen d'insinuations, à amener la discussion sur le terrain politique. M. le Dr Fauvel demande que la Conférence se déclare suffisamment éclairée et qu'on passe au vote.

Mirza-Malkom-Khan proteste et maintient son droit à la parole.

M. le Dr Sawas se joint à cette protestation qu'appuient aussi MM. les Drs Goodewe et Bykow. Il y a encore des orateurs inscrits, dit-il, et la clôture ne saurait être régulièrement prononcée avant qu'ils aient été entendus.

MM. Vernoni et Gomez renoncent à la parole qu'ils avaient demandée.

M. de Krause avait aussi l'intention de répondre à MM. les Délégués de Perse, mais, dit-il, la Conférence peut le faire pour moi. M. le Dr Sawas a contesté l'opportunité de presser les débats sur les mesures d'urgence, qu'on vote la clôture, ce sera la meilleure des réponses.

M. le Cher Pinto de Soveral déclare à son tour que le discours si concluant et si remarquable à tous égards de M. le Dr Fauvel a dissipé tous les doutes qui auraient pu exister dans son esprit, qu'il a consulté Niebuhr? Burkardt, Carl Ritter ainsi que d'autres auteurs, et que partout il a trouvé la preuve de la rigoureuse exactitude des détails fournis par M. Fauvel sur la Mecque, Médine, Yambo et Confouda. M. le Cher de Soveral qui votera pour la proposition française, espère avoir de nombreux imitateurs au sein de la Conférence et, ne doute pas de l'adhésion ultérieure des gouvernements ; on peut d'avance compter sur celle du gouvernement de S. M. Très-Fidèle toujours empressé à s'associer aux grandes œuvres de civilisation et de progrès.

M. le Dr Goodeve conteste l'efficacité des mesures proposées par MM. les Délégués de France, mesures dont l'adoption lui paraîtrait d'ailleurs présenter de graves inconvénients. Il n'est pas certain qu'on puisse subvenir à l'alimentation des pèlerins et,en tous cas, ce n'est pas faire preuve d'humanité que de retenir une si grande masse d'individus dans une contrée infectée du choléra. Tout ce que M. le Dr Goodeve a entendu, tous les renseignements qu'il possède, viennent à l'appui de ce qui a été dit par MM. les Drs Bartoletti et Sawas au sujet des pèlerins de l'Inde. M. le Dr Fauvel demande l'interdiction complète des communications maritimes, mais il oublie que le pèlerinage attire à Djedda, le seul grand port de la mer Rouge. un nombre considérable de navires ; ces navires qui ne portent pas seulement des pèlerins, mais aussi des vivres et des marchandises, devront-ils donc tout à coup reprendre la mer et interrompre toutes leurs relations commerciales, sur la simple déclaration que le choléra s'est manifesté à La Mecque? Où iront-ils alors? on a parlé de Confouda, mais ce port pourra-t-il contenir les 40 ou 50 navires qu'on aura chassés de Djedda? La navigation, continue M. le Dr Goodeve, est difficile pour les navires à voiles dans la mer Rouge, c'est au point que les capitaines anglais préfèrent presque le voyage d'Angleterre à Aden au court trajet d'Aden à Suez. En adoptant la proposition française, n'expose-t-on pas le Gouver-

nement Ottoman aux demandes d'indemnités que ne manqueront pas de former tous les capitaines dont on aura entravé les opérations ?

M. le Dr Fauvel répondant à M. le Dr Goodeve, rappelle que le port de Djedda n'est pas accessible aux grands navires près du rivage et que, de même que dans tous les autres ports de la mer Rouge, ils doivent mouiller à plus d'un mille de la terre. Des ilôts permettant d'étendre le mouillage, il n'est pas question, d'ailleurs, d'obliger les navires à retourner à Aden comme on paraît le croire ; il ne s'agit que d'empêcher qu'ils ne communiquent avec la terre. Ce sera aux autorités locales à apprécier les moyens d'obtenir ce résultat et peut-être pourra-t-on y parvenir sans rendre complètement impossibles les opérations de trafic et en se bornant à éloigner assez les bâtiments pour qu'ils soient à l'abri des pèlerins qui voudraient s'y embarquer malgré l'interdiction. Djedda, d'autre part, n'est pas le seul grand port de la mer Rouge. Confouda ne lui est pas inférieur. N'y a-t-il pas aussi Yambo dont il a été parlé à plusieurs reprises et qui, de même que Djedda, offre à la navigation une vaste rade protégée par des îlôts ?

M. le Dr baron Hübsch exprime sa surprise de voir ainsi mettre les intérêts du commerce au dessus de ceux de la santé publique.

M. le Dr Millingen répond qu'il ne s'agit pas seulement ici d'intérêts commerciaux : 12 ou 15,000 pèlerins, dit-il, se rendent chaque année des Indes anglaises ou hollandaises à la Mecque et il n'y a aucun motif sérieux pour que l'interdiction du retour par mer soit étendue aux navires destinés à les ramener, ce serait une cruauté inutile et contre laquelle l'humanité toute entière ne pourrait manquer de protester. M. le Dr Millingen est d'avis que les navires de guerre présents à Djedda suffiraient à empêcher que l'embarquement des pèlerins anglais et hollandais ne donnât lieu à des désordres.

M. le Dr Fauvel observe que c'est là un amendement qui ne porte que sur un point secondaire de la proposition française et insiste de nouveau pour la mise aux voix de la clôture de la discussion sur la question du principe.

Il est fait droit à cette demande et 17 voix contre 6 se prononcent en faveur de la clôture ; votent contre MM. les Délégués de la Grande Bretagne, de la Perse et de la Turquie.

M. Vetsera demande à présenter une observation personnelle avant

qu'il ne soit procédé au vote sur le principe de la proposition française. J'ai voté, dit-il, en comité pour l'adoption du principe de cette proposition puisque, considérée en elle-même, elle me paraît offrir les meilleures chances d'efficacité. Cependant MM. les Délégués de la Puissance à laquelle seule appartient l'exécution des mesures d'urgence ont signalé depuis des difficultés sérieuses et ont déclaré qu'ils n'adopteront jamais le projet dont nous parlons. Après cette déclaration, la proposition de MM. les Délégués de France cesse pour moi d'être pratique et je ne me crois pas autorisé à prendre part à l'initiative de mesures qui seraient de nature à gêner le libre exercice de l'autorité territoriale. Je m'abstiens, par conséquent, de voter et je réserve au Gouvernement Impérial une entière liberté d'appréciation.

M. le Président met ensuite aux voix la disposition fondamentale de la proposition française ainsi formulée :

La Conférence est d'avis que, en cas de choléra cette année parmi les pèlerins, il y aurait lieu d'interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, toute communication maritime entre les ports Arabiques et le littoral Egyptien, en laissant ouverte aux hadjis, pour leur retour en Egypte, la route de terre suivie par la caravane.

Résultats du scrutin : 26 votants; pour 17 ; contre 8; abstention 1 ; majorité 9 ; adoption..

Ont voté pour : MM. le Dr Sotto, Cte de Noidans, Segovia, Dr Monlau, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Kalergi, Vernoni, Prof, Bosi, Keun, Dr Millingen, Cher Pinto de Soveral, Dr Gomez, de Krause, Dr Mühlig, Stenersen et Dr baron Hübsch.

Ont voté contre :MM. Stuart, Dr Goodeve, Mirza-Malkom-khan, Dr Sawas, Dr Lenz, Dr Bykow, Salih effendi et Dr Bartoletti.

M. Vetsera s'est abstenu.

La Conférence s'ajourne au samedi 3 mars, à une heure, pour commencer la discussion des questions relatives à l'exécution de la proposition française.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon DE COLLONGUE.— Dr NARANZI.

N° 6.

SÉANCE DU 3 MARS 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil huit cent soixante six, le 3 mars, à une heure de l'après-midi la Conférence Sanitaire internationale a tenu sa sixième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A. ;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien;

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul-général chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le D[r] E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. B., Délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le professeur MACCAS, premier médecin du Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. ALEXANDRE VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDERIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, Délégué le l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour le Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le professeur Von Geuns ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas, membre au Conseil de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, Délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, 1[er] médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. DE KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège ;

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc. SALIH EFENDI, directeur de l'École Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil de Santé de Constantinople.

Le procès-verbal de la quatrième séance est lu et adopté.

S. Exc. le Président fait la déclaration suivante :

Messieurs,

L'ordre du jour appelle la discussion des articles réglementaires de la proposition de MM. les Délégués du Gouvernement Français. C'est la suite de l'adoption de la mesure fondamentale proposée par eux. Cette mesure, comme vous savez, n'a pas été acceptée par tous les Délégués. Aujourd'hui si les Délégués Ottomans, ou ceux qui l'avaient combattue et qui ne l'ont pas acceptée, se proposent de prendre part à la discussion des détails de cette même mesure, ils ne croient pas, cela faisant, admettre le principe fondamental. S'ils prennent part à la discussion c'est uniquement pour la raison que la majorité ayant accepté la proposition fondamentale, les articles complémentaires qui en résultent, et qui constituent aujourd'hui le sujet de la discussion, peuvent être acceptés ou modifiés dans un sens plus ou moins conforme aux vues de chacun. Pour cette raison comme Délégué du Gouvernement Ottoman, j'entends, dit S. Exc. Salih Efendi, prendre part à cette discussion, bien entendu sans que, pour cela, ma manière de voir touchant la mesure fondamentale soit en rien changée ou modifiée.

M. Bartoletti, M. Stuart et les autres Délégués du Gouvernement Britannique, les Délégués de Perse, les Délégués du Gouvernement Russe, déclarent se ranger complètement à l'avis de S. Exc. Salih Efendi.

La Conférence, après avoir entendu les opinions de MM. Bosi, Stenersen, Segovia, Monlau et Fauvel se prononce en faveur de la déclaration de S. Exc. Salih Efendi, c'est à dire qu'elle accepte la réserve faite par lui et par tous ceux qui n'ont pas admis la proposition fondamentale du projet français.

S. Exc. le Président accorde la parole à M. Fauvel, qui s'était inscrit le premier pour fournir quelques explications au sujet des articles sur lesquels va s'ouvrir la discussion.

Nous n'avons pas eu, dit M. Fauvel, l'intention de dicter dans ces articles un système de réglementation complète, ni définitive. Ce que nous proposons et qu'à la rigueur nous aurions pu nous dispenser de formuler, est facultatif et sujet à toute sorte de modifications. Toutefois, nos propositions étant, selon notre manière de voir, très rationnelles et de nature à faciliter l'exécution de la mesure fondamentale, nous avons voulu les formuler pour être discutées devant la Conférence.

Le Gouvernement, continue M. Fauvel, qui sera appelé à mettre à exécution la mesure fondamentale adoptée par la Conférence, pourra, au besoin, modifier les dispositions secondaires que nous avons tracées dans l'unique but de montrer la voie à suivre. Il pourra même en ajouter d'autres qui, au moment de l'application, lui seraient suggérées par des circonstances qu'on n'avait pu prévoir.

Nous ne sommes pas des théoriciens, ajoute M. Fauvel, et nous admettons que le Gouvernement Ottoman, en présence de faits imprévus, pourra se trouver dans la nécessité de suivre une voie différente de celle que nous avons indiquée. Nous allons citer deux exemples : Nous avons dit, dans notre proposition (art. 6), que, relativement aux pèlerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au delà de la mer Rouge, serait peut-être possible de leur assigner un point particulier d'embarquement à plusieurs journées de marche au Sud de Djeddah.

Bien que nous connussions le port de Gonfouda, nous nous sommes bien gardés de le signaler et de le recommander, parce qu'il pourrait se faire que le Gouvernement pût disposer de quelque autre port plus convenable, et aussi parce qu'à la rigueur les autorités locales pourraient permettre

aux pèlerins en question de s'embarquer immédiatement à Djeddah même, si cet embarquement était jugé exempt de tout péril.

Les dispositions de l'art. 3 ont été formulées par nous en vue d'éviter une collision, collision qui effectivement a eu lieu l'année dernière; mais si les navires à voiles ou les bâtiments à vapeur ne couraient aucun danger d'être attaqués, cette mesure de prévoyance resterait sans effet; de même qu'elle pourrait être sévèrement appliquée, c'est-à-dire que les navires de guerre feraient éloigner des ports d'embarquement, autant que possible, tous les navires de transport si une attaque sérieuse de la part des pèlerins était à craindre.

On le voit, conclut M. Fauvel, rien de tout cela n'est obligatoire: pourvu que la mesure fondamentale soit respectée, tous les moyens d'exécution sont facultatifs

Ainsi donc, après le principe fondamental adopté dans la dernière séance, nous vous proposons les dispositions complémentaires formulées de la manière suivante :

La Conférence est d'opinion que la mise à exécution de la dite mesure nécessiterait : ce qui est exprimé dans les paragraphes 1, 2 et 3 (V. la page 4 de la proposition française.)

Après ces trois paragraphes il faudrait, à l'endroit qui commence par *cela étant*, ajouter le passage suivant, à la place de celui qui existe. *Cela étant la Conférence estime qu'il pourrait être procédé à l'exécution de la manière suivante, sauf les modifications qui, sans altérer le principe fondamental de la mesure, seraient jugées propres à en faciliter l'application.*

Ce passage, dit M. Fauvel, serait suivi des huit articles que la Conférence est appelée à discuter.

Finalement M. Fauvel propose d'ajouter: *Communication des vœux précédemment exprimés par la Conférence sera donnée à qui de droit par les Délégués de chaque puissance représentée.*

M. Mühlig obtient la parole et s'exprime en ces termes :

Messieurs,

Nous avons déjà eu l'honneur de vous annoncer dans les précédentes séances que nous aurions à vous soumettre quelques amendements au projet de MM. les Délégués du Gouvernement Français. Nous avions d'abord l'intention de le faire d'une manière pure et simple, c'est-à-dire en vous exposant uniquement les considérations pratiques qui nous les

ont suggérés. Mais la discussion qui a eu lieu dernièrement, nous ayant fait entrevoir qu'il y a dans cette Conférence des divergences d'opinions marquées quant aux principes qui doivent nous guider dans nos délibérations, nous croyons utile de vous exposer en quelques mots la manière dont nous-mêmes nous envisageons notre mission. Quand il s'est agi de délibérer sur les mesures à prendre dans le but de prévenir cette année-ci l'importation du choléra par les pèlerins, on a mis en avant, d'un côté les intérêts des pèlerins ou d'une fraction des pèlerins, de l'autre côté les intérêts du commerce et de la navigation dans la mer Rouge, et enfin, on a fait entrer dans la discussion des considérations d'un ordre politique.

Pour nous, Messieurs, il n'y a qu'un seul intérêt que nous devons défendre, c'est l'intérêt de la santé publique. Selon nous, la Conférence n'a qu'une unique mission, la mission de proposer les mesures les plus propres à nous garantir contre une nouvelle importation du choléra; or, c'est dans la nature même de toute mesure restrictive de léser des intérêts plus ou moins grands. Mais tous ces intérêts particuliers et spéciaux doivent se taire devant l'intérêt général que nous sommes appelés à représenter ici ; sans cela, nous devrions nous résigner dès à présent à renoncer entièrement à la tâche qui nous a été confiée. Quant aux considérations politiques, nous pensons que des arguments de cette nature ne sont pas de notre ressort. Nous pèserons toujours mûrement les mesures sanitaires proposées et nous examinerons si elles sont utiles et pratiques, mais aucun intérêt d'un ordre secondaire, aucune considération politique ne viendra influencer notre jugement : c'est à ce point de vue que nous désirons que vous jugiez les amendements que nous allons vous soumettre.

M. Mühlig commence la lecture de ces amendements. Il est interrompu par M. Bosi qui fait observer à la Conférence que les amendements de M. Mühlig, ou tout autre amendement ne devraient trouver place qu'au fur et à mesure qu'on discuterait la proposition française dans ses détails et article par article. M. Sawas l'appuie.

Sur la proposition de M. Monlau appuyé par M. de Krause, la Conférence décide d'entendre la lecture des amendements proposés par M. Mühlig, mais de ne les discuter que lorsque les articles de la proposition française qu'il se propose d'amender, seront en discussion.

Voici le texte des amendements de M. Mühlig :

L'étude approfondie des propositions de MM. les Délégués de France nous a convaincus que le principe qui sert de base à leur projet est le seul qui puisse fournir des garanties réelles contre une nouvelle importation du choléra par les pèlerins, et que les mesures indiquées dans le mémoire de M. Fauvel sont les seules qui soient praticables. Cependant les propositions de MM. les Délégués de France ne présentent, à notre avis, que le minimum des mesures nécessaires pour atteindre le but qu'elles ont en vue.

Nous pensons qu'il ne suffit pas d'empêcher que le choléra ne soit importé à Suez par les pèlerins revenant de la Mecque par voie de mer, mais qu'il est nécessaire de se prémunir aussi contre le danger qui se présenterait si les caravanes purifiées pendant leur voyage à travers le désert rencontraient de nouveau le choléra en Egypte, où il aurait été importé directement des Indes. Or, ce danger existe du moment que l'on permet que des navires avec patente brute de choléra, purgent leur quarantaine à Suez même.

Sous ce rapport le projet de MM. les Délégués français dit :

L'interdiction de purger quarantaine en Egypte ne serait pas applicable aux navires venant d'au delà de la mer Rouge à Suez, après avoir touché ou non à Aden; ces navires, *avec patente brute de choléra*, seraient assujétis à la règle en vigueur à Suez en pareil cas.

Selon nous, cette exception établie en faveur de navires *avec patente brute* est de nature à mettre en question tout le résultat du projet. Supposons qu'un seul navire contaminé arrivant à Suez soit admis en quarantaine, nous sommes presque certains de voir le choléra éclater dans cette ville, d'où non seulement il gagnerait dans peu de temps le Caire et Alexandrie, mais aussi il menacerait d'une nouvelle infection les caravanes arrivant du désert.

Il est vrai que les épidémies cholériques laissent, pour un certain temps, à leur suite l'immunité, mais est-ce une règle sans exception ? nous ne le croyons pas. Il est suffisamment prouvé aujourd'hui que le moyen le plus sûr d'infecter une localité est celui d'y faire faire quarantaine aux provenances contaminées. La quarantaine ne doit donc être purgée que dans des endroits isolés et éloignés des voies de communication. C'est en partant de ce principe que le projet lui-même désigne Tor comme localité où les navires infectés (délinquants) feraient quarantaine. Si donc ou admet

la nécessité d'éloigner de Suez toute provenance contaminée du littoral arabique, pourquoi n'appliquerait-on pas la même règle à tous les navires provenant d'autres ports infectés ?

Nous proposons d'ajouter l'amendement suivant :

« Les navires venant d'au-delà de la mer Rouge avec patente brute de » choléra seront tenus à faire quarantaine soit à Tor, soit à Aden, pourvu, » pourtant, que le choléra ne règne pas dans ces derniers endroits »

Il y a un autre point sur lequel nous devons attirer l'attention de la Conférence. Il est essentiel que dans le cas où le choléra viendrait à se manifester pami les pèlerins ou sur le littoral arabique, avis en soit donné, dans le plus bref délai possible, au pouvoir exécutif : dans ce but le concours de la Commission Sanitaire Ottomane envoyée dans le Hedjaz ne nous paraît pas suffisant ; le mandat de cette commission embrasse un terrain si vaste qu'il ne lui sera guère possible d'étendre sa surveillance sur toutes les localités importantes à la fois. Notre second amendement est celui d'ajouter aux propositions françaises les dispositions suivantes :

« L'exécution des mesures projetées nécessiterait le concours non seulement de la Commission Sanitaire envoyée dans le Hedjaz, mais aussi de toutes les autorités, ainsi que des médecins sanitaires des ports du littoral arabique qui signaleraient l'état sanitaire de ces localités à l'autorité dont ils relèvent. »

Nous croyons en outre que la durée de la quarantaine que les navires seraient obligés de faire, soit à Tor, soit à Aden, devrait être précisée par la Conférence, afin que cette mesure ne soit pas réduite à une simple formalité. Sous ce rapport nous proposons de fixer à 10 jours la quarantaine d'observation, les jours de traversée y compris, quand il y a un médecin à bord ; et dans le cas où le choléra viendrait à éclater à bord, le navire ne devrait entrer en libre pratique que 15 jours après le dernier cas constaté et après une désinfection aussi complète que possible.

Il y a une dernière question à prendre en considération.

Si malgré toutes ces mesures le choléra venait à éclater à Suez, qu'y aurait-il à faire ? ne faudrait-il pas tenter un dernier effort pour le circonscrire en Egypte ? Nous sommes d'avis que dans une pareille occurrence il faudrait d'abord établir un cordon sanitaire rigoureux autour de Suez, couper toute communication entre cette ville et le reste de l'Egypte et maintenir l'interdiction jusqu'au 15me jour à partir du dernier cas de

choléra ; si malgré tout cela le choléra venait à éclater à Alexandrie, le seul moyen pour prévenir les évènements douloureux de l'an passé consisterait à empêcher l'émigration durant l'épidémie, en défendant à tous les navires, soit à vapeur soit à voiles, l'embarquement de passagers. On pourrait laisser libre le transport des marchandises et soumettre l'équipage à des mesures quarantenaires efficaces. En faisant cette proposition, nous partons du fait que ces émigrations ne profitent point aux fuyards qui, traînant partout à leur suite le foyer cholérique, et, qui, tout en désirant d'éviter la maladie, se trouvent toujours au milieu d'elle. Quant à la perturbation temporaire des relations commerciales qui en résulterait, nous croyons que les intérêts du commerce de l'Egypte seul ne doivent pas l'emporter sur les intérêts du commerce de tout le littoral de la Méditerranée, auxquels une nouvelle invasion cholérique porterait les plus graves atteintes.

Nous touchons à la fin de notre exposé, etquant à la réponse à faire aux questions que nous venons de soumettre à votre appréciation éclairée, nous nous remettons, Messieurs, avec une entière confiance aux lumières de cette illustre assemblée.

Veuillez, cependant, remarquer que, selon nous, l'Europe est autorisée à attendre que, pour assurer la réussite de la tâche qu'elle vous a confiée, aucune précaution possible ne doit être omise.

de Krause.—Mühlig.

S. Exc. le Président déclare la discussion ouverte sur les dispositions secondaires du projet français :

Ces dispositions doivent être discutées séparément, article par article.

La discussion est engagée tout d'abord sur les trois premiers articles, qui ne sont, d'après M. Bosi, que de simples considérants, et après une conversation engagée entre MM. Sawas, Malcom-Khan, Bartoletti d'un côté, et MM. Fauvel, Lallemand, Mühlig, Stenersen et Monlau de l'autre, la Conférence adopte les trois articles suivants, relatifs à la mise à exécution de la proposition fondamentale.

Ladite mesure nécessiterait le concours :

1° De la Commission Sanitaire Ottomane envoyée dans le Hedjaz, qui signalerait l'état Sanitaire parmi les pèlerins ;

2° De quelques navires de guerre pour interrompre les communications maritimes ;

3° D'une surveillance organisée sur le littoral égyptien pour s'opposer au débarquement en cas d'infraction.

Ont voté pour l'adoption de ces trois articles.

MM. Sotto, de Noidans, Segovia, Monlau, Lallemand, Fauvel, Kalergi, Vernoni, Bosi, Gomès, de Krause, Mühlig, Hubsch, Stenersen, Bartoletti; ce dernier pour le premier et le troisième.

M. le Docteur Monlau, à propos des protestations répétées de MM. les Délégués de la Perse, de la Russie et de la Turquie, qui ont déclaré à plusieurs reprises que, s'ils prenaient part à la discussion des mesures d'exécution, cela n'impliquait nullement qu'ils approuvaient le principe fondamental, dit : Puisque nous sommes en voie de protestations et de déclarations, moi aussi je pourrais déclarer que si je prends part à la discussion et au vote des mesures d'exécution, cela n'implique nullement que j'approuve cette discussion. Au contraire, je pense, moi, que la Conférence devrait se borner à dire à la Sublime Porte que la non-communication était la mesure préférable, tout en laissant à son choix la détermination des moyens d'exécution. Est-ce qu'on a besoin d'expliquer en détail, à un Gouvernement, la manière d'interrompre les communications, entre deux pays, ou deux côtes ? Mais la Conférence en a décidé autrement, et je me soumets volontiers, et je discute et je vote, sans interrompre la discussion, ni les votes, par des déclarations parfaitement superflues dès que la majorité de l'assemblée a fait connaitre son opinion.

M. Bartoletti se range à cet avis. Une fois le principe adopté, dit-il, la Conférence n'a qu'à dire au Gouvernement de la mettre à exécution.

M. Sawas dit que l'observation de M. Monlau est très-juste et il ajoute que si la Conférence trouve nécessaire et opportun d'indiquer au Gouvernement le mode d'exécution de la mesure, elle doit entrer dans des détails beaucoup plus minutieux et elle doit pousser plus loin ses indications : elle doit, par exemple, lui dire aussi quelle espèce de navires il faut qu'il y envoie, quel doit être le pavillon des vaisseaux de guerre etc. Par conséquent, poursuit M. Sawas, pour éviter de vains et minutieux

détails, il faudrait se borner à recommander au Gouvernement Ottoman le principe admis pour qu'il avise aux moyens les plus convenables pour qu'il soit mis à exécution. Il prie M. le Président de mettre aux voix la proposition de M. Monlau.

M. de Lallemand remarque que tout ce qu'on vient de dire est déplacé, puisque la Conférence a décidé de s'occuper des détails et de les discuter.

M. Fauvel rappelle que les Délégués du Gouvernement Français ont suffisamment fait connaître le sens et la portée qu'ils donnent aux dispositions secondaires, ou propositions de détail de leur projet. Elles sont bien loin, dit-il, d'être des mesures comminatoires; le Gouvernement est libre de les accepter ou de les rejeter, bien entendu, à la condition de respecter la mesure fondamentale. La Conférence ne doit avoir qu'un seul but, c'est de montrer au Gouvernement Ottoman que la mesure qu'elle a adoptée est applicable par les moyens qu'elle lui propose. Tant mieux si le Gouvernement peut la mettre à exécution, avec des moyens autres que ceux qu'on lui indique, moyens plus efficaces ou d'une application plus facile. Nous avons fait preuve de loyauté, poursuit M. Fauvel, en lui signalant les moyens qui nous semblent le plus avantageux.

Comme nous croyons, conclut M. Fauvel, que la majorité de la Conférence partage notre manière de voir et que toute opposition basée sur des arguties n'aurait d'autre but que d'entraver la discussion, nous insistons pour que la discussion soit ouverte sur chaque article séparément.

Plusieurs Membres appuient M. Fauvel et la discussion commence par le premier article.

Il est adopté par 17 voix, à savoir,

MM. Sotto, Noidans, Segovia, Monlau, Lallemand, Fauvel, Kalergi, Bosi, Vernoni, Gomez, De Soveral, De Krause, Mühlig, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S. Exc. Salih Efendi.

L'article second est adopté par 15 voix, les Délégués précités, à l'exception de MM. de Krause et Mühlig.

L'article 3me est adopté avec l'addition proposée par M. Stenersen, c'est à dire avec l'addition du mot *au besoin*. L'opportunité de cette addition, opine M. Stenersen, ne peut pas être mise en doute après les explications données à ce sujet par M. Fauvel, car il pourrait se faire que rien n'étant à craindre de la part des pèlerins, les autorités locales jugeraient utile d'agir d'une manière beaucoup moins rigoureuse.

L'art : commencerait de cette manière, 3° En même temps, les navires de guerre feraient, *au besoin,* éloigner des ports etc.

L'article ainsi amendé est adopté par MM. les Délégués cités dans le deuxième article, moins MM. de Krause et Mühlig qui acceptent l'article sans l'addition du mot, *au besoin,*

L'article 4me est amendé par M. Mühlig ; et à la suite d'une longue discussion à laquelle prennent par MM. Mühlig, Fauvel, Gomez, Bartoletti, S. Exc. Salih Efendi, Sawas, l'art 4 est adopté avec l'amendement formulé par M. Mühlig et qui est le suivant : L'article textuel est suivi du paragraphe qui suit :

« Cette quarantaine serait de 15 jours, les jours de traversée y compris, et dans le cas où le choléra viendrait à éclater à bord, le navire ne devrait entrer en libre pratique que 15 jours après le dernier cas constaté, et après une désinfection aussi complète que possible.

L'article ainsi complété obtient 15 voix ; ont voté pour son adoption:

MM. Sotto, Noidans, Segovia, Monlau, De Lallemand, Fauvel, Kalergi, Bosi, Vernoni, Gomez, De Soveral, De Krause, Mühlig, Hübsch, Stenersen.

M. Bartoletti n'accepte que le complément tel que M. Mühlig l'a formulé.

L'article 5me donne lieu à une conversation entre MM. Kalergi, Bosi, Vernoni, Fauvel, Bartoletti, à l'effet de savoir quels médecins seront chargés de visiter la caravane et de constater son état sanitaire, ou bien si des médecins *commissionnés ad hoc,* la suivront et feront à l'arrivée de la caravane connaître aux autorités son état sanitaire.

M. Kalergi propose un amendement conçu en ces termes.

« En cas où le choléra existerait parmi la caravane, celle-ci serait arrêtée et visitée par la commission. Le Gouvernement Ottoman serait avisé à temps pour qu'il eût là une force suffisante à l'effet de faire subir à la susdite caravane la quarantaine nécessaire.

M. Vernoni démontre la nécessité d'avoir des renseignements précis sur l'état sanitaire de la caravane, mais qui sera *commis,* se demande-t-il, pour fournir les renseignements voulus aux autorités ? C'est à la Conférence qu'incombe la tâche de prendre des mesures à se sujet.

MM. Vernoni et Bosi expriment le désir de voir figurer parmi les mesures concernant la caravane la disposition suivante : Que la caravane soitsuivie d'un certain nombre de médecins faisant partie de la commission du Hedjaz.

MM. Fauvel et Bartoletti répondent à M. Vernoni que la caravane est toujours suivie d'un certain nombre de médecins. M. Bartoletti assure en outre M. Kalergi qu'à l'avenir la caravane sera suivie de médecins commissionnés ad hoc.

A la suite de la déclaration de M. Bartoletti, M. Kalergi retire l'amendement qu'il avait proposé.

Après quelques autres explications échangées entre plusieurs Délégués, la Conférence, sur la proposition de M. Fauvel, décide d'ajouter à l'article 5 le paragraphe suivant :

Il serait à désirer que la caravane fût accompagnée par des médecins sanitaires *commis ad hoc.* L'article 5[me] ainsi complété est accepté par 16 Délégués qui sont :

MM. Sotto, de Noidans, Segovia, Monlau, De Lallemand, Fauvel, Kalergi, Bosi, Vernoni, Gomez, De Soveral, de Krause, Mühlig, Hübsch, Stenersen, Barteletti.

Relativement à l'art. 6 M. de Soveral signale une contradiction frappante entre cet article et l'art. 2. Il donne lecture des deux articles et fait ressortir cette contradiction.

M. Segovia lui fait observer que cette contradiction n'est qu'apparente. En réalité, dit-il, il s'agit tout simplement d'une exception; or cette exception devait naturellement venir après avoir posé la règle.

M. Fauvel propose d'amender cet article en ajoutant à la fin du texte, *à moins que les autorités ne jugent leur embarquement à Djeddah même exempt de péril.*

M. Milligen accepte cette amendement, car il est, comme l'a très bien fait observer Salih Efendi, dans l'intérêt de tout le monde et surtout des pèlerins qui sont obligés de rester, de se débarrasser le plus tôt possible de ceux qui veulent et qui peuvent s'en aller.

M Sawas propose de supprimer le milieu du paragraphe de l'article textuel depuis le mot *le mieux* jusqu'au mot *pourtant il.*

A la suite de quelques autres explications l'amendement de M. Fauvel et la suppression proposée par M. Sawas sont adoptés.

L'article 6[me] est ainsi formulé: Relativement aux pèlerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au delà de la mer Rouge, le mieux serait de leur assigner un point particulier d'embarquement à plusieurs journées de marche au sud de Djeddah, à moins que les autorités ne jugent leur embarquement à Djeddah même exempt de péril.

L'art. ainsi modifié est accepté par 18 voix, à savoir par MM. Sotto, Noidens, Segovia, Monlau, Lallemand, Fauvel, Kalergi, Bosi, Vernoni, Millingen, Malkom, Khan, Sawas, De Krause, Mühlig, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, Salih Efendi.

M. Gomez se déclare contraire à cet article.

L'art. 7 est adopté tel quel ; il obtient 17 voix Les précédents, exceptés MM. Salih Efendi, Bartoletti, Millingen.

MM. de Soveral et Gomez votent pour l'article.

A propos de l'article 8me plusieurs Délégués font observer qu'ici les amendements proposés par M. Mühlig seraient à leur place.

M. Mühlig combat cet article par plusieurs arguments.

Si l'on prend, dit il, des mesures pour purifier les pèlerins en leur faisant traverser le désert, il faut aussi empêcher qu'ils ne gagnent pas le choléra en Egypte. Eh bien, poursuit M. Mühlig, si l'on permettait que les navires, venant d'au-delà de la mer Rouge avec patente brute de choléra purgeassent leur quarantaine à Suez, le navire deviendrait un foyer, si même il n'avait qu'un seul malade de choléra, et ce foyer, par le fait de la quarantaine même, se communiquerait aux habitans de Suez, à l'Egypte et par conséquent aux pèlerins déjà purifiés qui arriveraient après avoir traversé le désert. Ainsi, il ne faut pas songer à faire purger quarantaine à Suez. Loin de là, une fois le choléra constaté, il faudrait prévenir les autorités qu'aucun navire avec patente brute de choléra, ne serait accepté à faire quarantaine à Suez.—Point d'exception—Au lieu de Suez qu'on fixe Tor ou Aden, alors seulement le projet sera logique.

M. Segovia fait observer à M. Mühlig qu'Aden n'est qu'une île volcanique dépourvue de tout et qu'il serait impossible de faire de son port un endroit convenable pour purger quarantaine.

M. Millingen se prononce énergiquement contre l'amendement de M. Mühlig. La proposition française, dit-il, ne demande que l'interruption maritime , en cas de choléra, entre le Hedjaz et l'Egypte. Les considérations présentées par M. Mühlig sont de nature à faire dévier la Conférence de la question. Il est évident, ajoute-t-il, que la Conférence ne s'occupe pas en ce moment, au moins, des rapports de l'Inde ou d'autres pays que le Hedjaz avec l'Egypte.

M. Fauvel se déclare à peu près du même avis que M. Millingen. L'amendement de M.Muhlig, dit-il, pourrait nous mettre hors de la question et

de la bonne voie. Pourquoi y a t-il, demande M. Fauvel, urgence de mettre à exécution notre projet? c'est évidemment à cause des pèlerins du Hedjaz. Les paquebots, ajoute M. Fauvel, venant des Indes n'ont jamais apporté le choléra à Suez. C'est bien autre chose pour les navires chargés de pèlerins qui peuvent être de vrais foyers cholériques. M. Mühlig veut que nous précisions le genre de mesures à prendre relativement aux navires qui arrivent de Suez, comme nous l'avons fait pour les caravanes. Nous répondons, dit M. Fauvel, que si des navires ayant le choléra arrivent à Suez, nous les soumettrons aux mesures de quarantaine. Nous sommes d'avis, conclut M. Fauvel, qu'il n'est pas possible de déterminer d'avance les ports où ces navires devront faire quarantaine. C'est au Gouvernement Ottoman à les indiquer. Pour nous, il nous suffit de savoir que les navires infectés seront assujétis à purger quarantaine dans un port convenable.

M. Muhlig réplique à M. Fauvel qu'il n' y a pas moyen de sortir du dilemme qu'il a posé. Ou les provenances des Indes, dit-il, ne peuvent pas importer le choléra et alors il est tout à fait inutile de prendre des mesures de précaution à leur égard, ou bien elles peuvent l'importer et dans ce cas il nous incombe le devoir d'adopter les mesures nécessaires pour prévenir l'épidémie et pour préserver les pays qui y seraient exposés. Qu'aucune espèce de quarantaine ne soit établie à Suez et alors, dit M. Mühlig, je n'insisterai pas pour qu'il y en ait à Aden ou à Tor.

MM. Bosi et Bartoletti demandent la suppression de l'article 8.

M. de Krause revient sur le 2me article des amendements de M. Mühlig. Le but que nous poursuivons, dit il, n'est atteint qu'à moitié, car nous nous nous arrêtons en route.

Ce n'est pas Suez qu'il s'agit de préserver d'une nouvelle invasion de choléra, c'est l'Egypte entière. La discussion, continue M. de Krause, des mesures à prendre dans le cas où une nouvelle épidémie viendrait à éclater cette année ci en Egypte est tout aussi urgente que les débats qui ont eu lieu jusqu'à présent. Une résolution à prendre à cet égard par la Conférence peut prochainement devenir très-importante pour la santé publique. D'ailleurs, ce ne serait que la conséquence logique de la proposition des MM les Délégués de France. Partant de ce point de vue, poursuit M. Krause, nous avons proposé d'entrer dans la discussion de cette question, question que nous avons formulée à titre d'amendement pour que la Conférence puisse s'en occuper immédiatement. Du reste, nous n'avons d'autre

but que d'attirer votre attention sur ce que nous venons de dire, et nous voulons seulement savoir si vous la considérez comme une question urgente qu'il importe de discuter séance tenante Quel que soit votre arrêté nous nous y soumettrons.

M. Sawas déclare qu'il considère l'amendement proposé par MM. les Délégués de Prusse, comme très-important. C'est une question, dit-il, qu'il importe, à cause de son extrême urgence, de mettre à l'ordre du jour.

M. Stenersen observe que même si la proposition de M. Mühlig peut-être regardée comme une proposition d'urgence, elle est en tout cas parfaitement distincte de la proposition française et ne peut pas, par conséquent, être présentée comme un amendement à celle-ci.

M. Fauvel fait observer que la proposition de MM. les Délégués de Prusse n'a aucun rapport avec les mesures proposées par les Délégués du Gouvernement français. Qu'on la présente comme une proposition distincte et la Conférence ne manquera pas de la prendre en considération; car la question en elle-même est très importante.

M Bartoletti pense que la question soulevée par M· Mühlig rentre dans les questions du programme.

Son Exc. le Président met aux voix la proposition suivante : Si la Conférence considère comme urgente la discussion de la question annoncée par M. Mühlig dans son amendement.

La Conférence se prononce négativement à la majorité de 15 voix contre 5.

A la suite de cet incident la Conférence décide de supprimer l'article 8.

Sa suppression est acceptée par MM. Noidans, Segovia, Monlau, de Lallemand, Fauvel, Bosi, Vernoni, Millingen Keun, Gomez, de Soveral, Hubsch, Stenersen, Bartoletti, Salih Efendi.

M. Stuart invite M. le Secrétaire à constater dans le procès-verbal que les Délégués de la Grande-Bretagne se sont abstenus de prendre part au vote des dispositions secondaires du projet français.

M. Bosi engage la Conférence à déclarer que la proposition française est acceptée dans ses détails, sauf les modifications qu'elle vient d'apporter aux dispositions secondaires dudit projet.

La Conférence, se prononçant dans ce sens, déclare adopter les mesures suivantes :

Mesures adoptées par la Conférence Sanitaire Internationale, dans les séances des 1er et 3 mars 1866, pour le cas où le choléra se manifesterait cette année parmi les pèlerins réunis à la Mecque.

1° DISPOSITION FONDAMENTALE.

La Conférence est d'avis que, en cas de choléra cette année *parmi les pèlerins,* il y aurait lieu d'interrompre momentanément, c'est-à-dire pendant la durée de l'épidémie, *toute communication maritime* entre les ports arabiques et le littoral égyptien, en laissant ouverte aux hadjis, pour leur retour en Egypte, la route de terre suivie par la caravane.

2° DISPOSITIONS SECONDAIRES CONCERNANT LA MISE A EXÉCUTION.

La Conférence est d'opinion que la mise à exécution de ladite mesure nécessiterait le concours :

1° De la commission sanitaire ottomane envoyée dans le Hedjaz, qui signalerait l'état sanitaire parmi les pèlerins ;

2° De quelques navires de guerre pour interrompre les communications maritimes ;

Et 3° d'une surveillance organisée sur le littoral égyptien pour s'opposer au débarquement en cas d'infraction.

Cela étant, la Conférence estime qu'il pourrait être procédé à l'exécution de la manière suivante, sauf les modifications qui, *sans altérer le principe fondamental de la mesure*, seraient jugées propres à en faciliter l'application.

Art. 1er. En cas de manifestation du choléra parmi les pèlerins, les membres de la commission ottomane, assistés, au besoin, par d'autres médecins *commis ad hoc*, signaleraient le *fait* aux autorités locales ainsi qu'aux navires de guerre stationnés à Djeddah et à Yambo, et en expédieraient l'avis en Egypte.

Art. 2. Sur la déclaration des médecins sus-mentionnés, les autorités proclameraient l'interdiction, jusqu'à nouvel ordre, de tout embarquement et inviteraient les pèlerins à destination de l'Egypte à prendre la voie de terre.

Art. 3. En même temps les navires de guerre feraient, au besoin, éloigner des ports d'embarquement tous les bâtiments à vapeur ou à voiles

qui s'y trouveraient, et exerceraient une surveillance aussi exacte que possible à l'effet d'empêcher tout départ clandestin.

Art. 4. Sur l'avis reçu de la présence du choléra parmi les pèlerins, les autorités égyptiennes interdiraient l'entrée à toutes les provenances de la côte arabique à partir d'un point au sud de Djeddah qui serait déterminé, de plus elles assigneraient aux navires délinquants, après les avoir ravitaillés, s'il y avait lieu, une localité sur la côte arabique, Tor, par exemple où ils feraient quarantaine.

Cette quarantaine serait de 15 jours, les jours de traversée y compris, et dans le cas où le choléra viendrait à éclater à bord, le navire ne devrait entrer en libre pratique que 15 jours après le dernier cas constaté, et après une désinfection aussi complète que possible.

Art. 5. Quant à la caravane, elle devrait, selon l'usage, être arrêtée à plusieurs journées de marche de Suez : elle y serait visitée par une commission médicale et ne recevrait l'autorisation de pénétrer en Egypte que tout autant que son état sanitaire serait reconnu exempt de danger. Il serait à désirer que la caravane fûtaccompagnée par des médecins sanitaires *commissionnés ad hoc.*

Art. 6. Relativement aux pèlerins à destination de l'Inde ou d'autres pays au-delà de la mer-Rouge, le mieux serait de leur assigner un point particulier d'embarquement à plusieurs journées de marche au sud de Djeddah, à moins que les autorités ne jugeassent leur embarquement à Djeddah même exempt de péril.

Art. 7. L'interdiction de l'embarquement cesserait 15 jours après le dernier cas de choléra signalé dans les ports du Hedjaz.

Communication des vœux précédemment exprimés par la Conférence sera donnée à qui de droit par les délégués de chaque puissance représentée.

M de Lallemand demande à l'honorable Conférence de se prononcer, si elle entend faire imprimer séparément la proposition française telle qu'elle vient d'être amendée et modifiée.

La Conférence se prononce affirmativement.

La prochaine Séance aura lieu jeudi prochain, 8 mars, à 1 heure de l'après midi.

Ordre du jour de la prochaine Séance.

Lecture et discussion du rapport de la Commission chargée d'élaborer le programme des travaux de la Conférence.

La Séance est levée à 6 heures.

Le Président de la Conférence.

SALIH.

Les Sécretaires

Dr NARANZI, — Bon de COLLONGUE.

N° 7.

SÉANCE DU 8 MARS 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 8 mars, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa septième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. Stuart, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes ; (*siége pour la première fois.*)

Pour l'Italie :

M. Alexandre Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns, (*siége pour la première fois*).

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc SALIH EFFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte, (*siége pour la première fois.*)

La séance est ouverte à une heure de l'après-midi.

M. le B[on] de Collongue, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la 5[e] séance.

Mirza Malkom Khan proteste de nouveau contre l'interruption du discours dont il avait commencé la lecture à ladite séance. C'est un droit et un devoir pour chacun des membres de la Conférence de faire connaître ses opinions, et plus que les autres les Délégués des puissances musulmanes devaient être écoutés avec attention lorsqu'il s'agissait des questions relatives au pèlerinage. En interrompant son discours, on l'a mis dans l'impossibilité de motiver l'opposition qu'il a dû faire à la proposition fran-

çaise; il se croit donc obligé de renouveler sa protestation et tient à ce qu'il en soit fait mention au procès-verbal.

Le procès verbal de la 5e séance est adopté.

M. le Dr Bartoletti présente quelques observations au sujet de la longueur des procès-verbaux. Tout en constatant leur exactitude, M le Délégué de Turquie propose qu'il leur soit donné une forme plus sommaire. Il n'est pas nécessaire d'y trouver la reproduction textuelle des discours et de la discussion, un résumé analytique suffirait et l'impression des procès-verbaux qu'il importe de pouvoir communiquer aussi promptement que possible aux Gouvernements représentés dans la Conférence, pourrait alors être plus rapide.

M. M. Stenersen et Sawas croient au contraire qu'il y aurait des inconvénients à abréger ainsi les procès-verbaux ; à la suite d'une conversation qui s'engage à ce sujet et à laquelle prennent part également MM : Segovia, Cte de Lallemand et Dr Fauvel, la Conférence décide qu'il n'y a pas lieu de modifier la forme que MM. les Secrétaires ont jusqu'à présent donnée à leurs compte-rendus.

L'incident vidé, M. le Dr Naranzi, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la 6e séance qui est adopté après quelques rectifications demandées par divers membres et faites séance tenante.

M. de Krause croit qu'il serait bon que MM. les Délégués qui ont déjà informé leurs gouvernements des résolutions adoptées dans les précédentes séances le fissent savoir à la Conférence ; il y aurait intérêt pour elle à être renseignée à cet égard, chacun étant libre d'ailleurs de ne pas répondre à une pareille question qui ne saurait évidemment être faite qu'à titre purement officieux.

M. M. le Cte de Lallemand, Vernoni et Segovia déclarent qu'ils ont immédiatement instruit leurs Gouvernements respectifs des décisions prises. M. de Krause annonce qu'il les a également télégraphiées à Berlin.

M. le Dr. Sawas et M. Stenersen ayant réclamé contre la motion de M. de Krause, motion qui leur parait irrégulière et contraire aux principes admis lors de la discussion qui a suivi la déclaration faite par S. Exc. Salih Effendi à la 5e séance, M. le Délégué de Prusse demande que le procès-verbal constate le soin qu'il avait eu de donner à sa démarche un caractère officieux excluant toute idée de sa part d'empiéter sur le terrain de la politique.

M. le Président donne la parole à M. le Dr. Mühlig, secrétaire de la Commission chargée de préparer un projet de programme, lequel lit le rapport annexé au présent procès-verbal.

M. le Dr Baron Hübsch voit deux questions bien distinctes dans cet exposé succinct et méthodique de la marche que devra suivre la Conférence, une question purement médicale et une question pour ainsi dire mixte. Il propose que la question médicale soit exclusivement traitée par les médecins et que M. M. les Diplomates ne soient appelés à prendre part qu'aux travaux qui nécessitent leur concours, c'est à-dire à la discussion des modes d'application. M. le Bon Hübsch propose, d'autre part, que, vû l'étendue des questions médicales, ce ne soit pas une Commission de onze membres, mais bien tous les médecins faisant partie de la Conférence qui soient chargés de les résoudre.

Répondant, enfin, d'avance à l'objection qui pourrait être faite qu'il sera peut-être difficile de réunir aussi souvent qu'il le faudra autant de membres à la fois, M. le Délégué de Suède et de Norwège émet l'avis que cette Commission Générale n'aura besoin que d'une seule séance uniquement consacrée à la nomination de sous-Commissions composées de quelques membres seulement qui pourront facilement s'entendre entre eux. Il ne serait pas juste que tout le poids des travaux retombât sur quelques membres pendant que les autres resteraient oisifs ; la tâche est lourde et plus il y aura de travailleurs, plus il y aura de chances d'arriver promptement au but à atteindre.

M. le Dr Mühlig explique qu'on a préféré proposer la nomination d'une seule commission et ne pas préciser si elle devrait être uniquement composée de médecins parce que, si M. le Bon Hübsch et quelques autres ont demandé qu'il en fût ainsi, d'autres membres se sont élevés contre l'exclusion de l'élément diplomatique. Pour ce qui est du nombre, la Conférence est libre de modifier celui de onze si elle le juge à propos.

S. Exc. Salih Effendi pense que les médecins seuls devraient faire partie de la commission.

M. Segovia réclame contre le principe de l'exclusion de l'élément diplomatique. Tout ce que la Conférence est appelée à discuter scientifiquement doit être plus tard appliqué ; les questions d'application sont de l'ordre administratif et elles ont de plus un caractère international puisqu'elles de-

vront ensuite être traitées de peuple à peuple, le concours de la partie diplomatique est donc indispensable.

M. le Cte de Lallemand partage cette manière de voir : il n'est pas absolument nécessaire au surplus d'avoir des connaissances spéciales pour prendre part utilement à la discussion de quelques-unes des matières qui seront soumises à la Commission. L'élément diplomatique devrait y être représenté ne fût-ce que par un seul membre.

M. le Dr Fauvel fait remarquer que cette discussion n'est pas à sa place. Avant de s'occuper de la formation de la Commission, il serait rationnel de discuter d'abord le programme qui devra être la base de ses travaux.

La Conférence ayant reconnu la justesse de cette observation, M. le Président déclare la discussion ouverte sur l'ensemble du projet de programme.

M. le Dr Monlau reproduit une observation déjà faite par lui au sein de la Commission. Le but de la Conférence étant avant tout pratique, à savoir de prendre des mesures contre les invasions du choléra, M. le Délégué d'Espagne aurait voulu qu'on divisât le programme ainsi qu'il suit : mesures contre l'origine, mesures contre la transmission et enfin, point qui est très-important et sur lequel le projet de programme n'appuie peut-être pas suffisamment, mesures après l'invasion. Il n'insiste pas du reste, ce qu'il aura à dire à ce sujet devant trouver sa place lorsqu'on discutera le 3e groupe, de *la Préservation*, qui est l'essentiel et à propos duquel on pourrait traiter accessoirement les questions théoriques indispensables.

M. le Dr Gomez, après avoir donné son approbation à l'ensemble du projet de programme ainsi qu'à sa division en deux parties, l'une étiologique et l'autre préventive, constate, à cette occasion, la différence importante qui existe entre l'idée première de la présente Conférence et celle qui avait présidé à la réunion des autres Conférences Sanitaires qui l'ont précédée ; en 1851 et en 1859, on n'avait d'autre but que de conclure une convention qui mît chaque état individuellement à même de se prémunir contre les invasions du choléra ; aujourd'hui on envisage les choses à un point de vue plus général et plus philosophique, on veut combattre le fléau dans les pays mêmes où il prend naissance ou tout au moins l'arrêter dans sa marche aussi près que

possible de son foyer originel. Le rôle de la Conférence est évidemment de rechercher quelles sont les meilleures mesures préventives qu'on puisse opposer à la maladie, mais pour y parvenir, elle doit forcément s'occuper de la partie étiologique, celle de l'origine et de la propagation. Il faudra cependant éviter les longues discussions et seulement s'appuyer sur les principes les plus généralement acceptables. M. le Dr Gomez pense qu'il n'est pas nécessaire de descendre à la discussion du programme article par article : quant à la Commission qui devra être nommée, il croit qu'elle ne doit comprendre que des médecins. Il ne s'agit pas d'écarter l'élément Diplomatique, mais à chacun sa tâche, MM. les médecins prépareront le travail et c'est seulement après, c'est-à-dire dans la discussion des questions d'application, que MM. les diplomates pourront utilement intervenir.

M. le Prof^r^ Bosi, revenant sur l'observation précédemment faite par M. le Dr Monlau, fait remarquer que la question : *y a-t-il des moyens d'étouffer les foyers dûs à l'importation,* qui figure au 3e Groupe, comporte l'étude des mesures à prendre là où le choléra a réussi à pénétrer.

La Conférence décide ensuite, sur la proposition de M. le Cte de Lallemand, qu'elle prendra pour base de ses travaux l'ensemble du projet de programme tel qu'il a été préparé par la Commission.

La discussion ayant, en conséquence, été ouverte sur le 1er groupe : *de l'origine et de la genèse du choléra,* M. le Dr Fauvel observe que la dernière question de ce groupe : *comment faut-il comprendre l'immunité dont quelques localités paraissent jouir vis à-vis du choléra ?* n'a rien à faire avec la genèse de la maladie. Il demande donc qu'elle soit reportée au 2^d^ groupe: *de la transmissibilité et de la propagation,* où elle serait plus à sa place.

La Conférence approuve cette transposition.

M. le Prof^r^ Van Geuns ayant, de son côté, exprimé l'opinion qu'il y aurait lieu d'intervertir l'ordre des premières questions, M. le Dr Mühlig observe que la Commission ne prétend pas qu'il doive être répondu aux questions dans l'ordre même où elles ont été posées; l'admission de ce principe pourrait rendre nécessaires un assez grand nombre de transpositions.

M. le Dr Monlau ajoute que la Commission a expressément dit qu'elle n'entendait pas poser des limites aux études de la Conférence. Le projet de programme est une sorte de table des matières, rien de plus.

M. le Dr Maccas se demande ce qu'on gagnera, d'ailleurs, à de simples transpositions ; il peut y avoir intérêt à ce que de nouvelles questions soient ajoutées au programme ; en ce qui concerne l'ordre, ce sera l'affaire de la Commission qui sera libre de le modifier comme elle l'entendra.

M. le Dr Fauvel trouve cette observation d'autant plus fondée que les deux premiers groupes de questions doivent, dans l'esprit de la Commission, être discutés simultanément.

M. le Dr Goodeve croit que la Commission doit non seulement avoir le droit de modifier l'ordre des questions, mais aussi d'ajouter celles que bon lui semblera. Beaucoup des questions posées ne pouvant d'ailleurs, dans l'état de la science, obtenir de solution, il serait difficile pour la Commission de s'astreindre à répondre question par question.

M. le Dr Bartoletti pense aussi que cela doit être entendu ainsi.

Le 1er groupe du programme est mis aux voix et adopté.

M. le Profr Van Geuns demande, à propos du 2e groupe : *de la transmissibilité et de la propagation*, si l'aperçu général de la marche et du mode de propagation du choléra en 1865 dont il y est parlé, devra être une histoire détaillée de l'épidémie dans toutes les contrées où elle a successivement étendu ses ravages, ou en orient seulement.

M. le Dr Goodeve, qui a insisté au sein de la Commission sur l'utilité d'un pareil travail et à qui M. le Dr Mühlig laisse en conséquence le soin de répondre, explique que la dernière épidémie a présenté des caractères plus nets et plus précis que celles qui l'ont prédédée ; que l'historique qui en sera fait pourra dès lors contribuer efficacement à fixer l'opinion publique sur la question de la transmissibilité du choléra ; que ce sera, enfin, la justification des mesures adoptées par la Conférence. Il faudrait que cette enquête ne se bornât pas à l'orient, les renseignements que possèdent sans doute tous les membres de la Conférence permettraient de l'étendre aux divers pays que le choléra a visités en 1865.

M. le Dr Bykow observe qu'il n'y a pas que dans la dernière épidémie qu'on puisse trouver la preuve de la transmissibilité du choléra. Il vaudrait mieux, dans l'opinion de M. le Délégué de Russie, produire, à l'appui de cette propriété de la maladie, des faits concluants empruntés aux épidémies de 1831 et de 1847 que de tracer un aperçu historique de l'épidémie de 1865, travail pour l'accomplissement duquel on

ne possède pas encore tous les matériaux nécessaires. On a dit que cette dernière épidémie fournirait la preuve de l'importabilité du choléra par la voie de mer, mais cette preuve ne la possédait-on pas déjà, les épidémies précitées de 1831 et de 1847 n'avaient-elles pas traversé la Méditerranée et même franchi l'Atlantique pour gagner l'Amérique ?

M. le Dr Mühlig répond que tous les faits qui se rattachent à l'histoire des précédentes épidémies pourront être produits lors de la discussion du 2e groupe ; les faits observés en 1865 n'ayant pas encore été enregistrés par la science, il était utile de le faire d'une manière spéciale.

M. le Dr Sawas fait remarquer, de son côté, que la 2e question du deuxième groupe : *y a-t-il des faits concluants qui nous forceraient d'admettre que le choléra puisse se propager par certains états atmosphériques, etc* fournira l'occasion de parler des anciennes épidémies. Avant 1865, tous le corps médical de Constantinople était, sauf de rares exceptions, anticontagioniste ; la dernière épidémie ayant modifié ses idées à cet égard, l'aperçu prévu dans le projet de programme permettra d'apprécier les causes de cette conversion, cela seul suffirait pour qu'il offrît de l'intérêt.

M. le Dr Fauvel propose l'addition au deuxième groupe d'une question qui pourrait être ainsi formulée :

Des faits précédemment constatés et qui se rattachent à la transmissibilité et à la propagation du choléra, peut-on déduire quelque chose de précis sur le principe générateur de la maladie, ou tout au moins sur les conditions de sa pénétration dans l'organisme, sur les voies par lesquelles il s'en échappe, sur le milieu qui lui sert de véhicule, sur le temps pendant lequel il conserve son activité morbifique, en un mot, sur tous les attributs dont la connaissance importe à la prophylaxie ?

Il serait, d'après M. Fauvel, fort à désirer que ces questions pussent être résolues. On y trouverait, au point de vue pratique, des enseignements qui faciliteraient singulièrement l'étude d'un grand nombre de questions, celle de la durée des quarantaines par exemple.

M. le Dr Mühlig explique que la Commission s'est attachée à écarter tout ce qui pourrait donner lieu à des discussions théoriques, cependant il croit et M. le Dr Bartoletti partage cette opinion, qu'il conviendrait, en effet, d'ajouter au programme la question proposée par M. le Dr Fauvel.

Ce dernier répond qu'il n'est pas absolument nécessaire de faire cette addition ; il lui suffit d'avoir attiré l'attention de la Conférence sur un point qui lui paraît avoir une grande importance et dont la Commission aura à tenir compte.

M. le Dr Fauvel propose ensuite d'ajouter dans la seconde partie de la 4e question commençant ainsi : *l'arrivée d'un seul individu affecté de diarrhée, etc*, ces mots: *et venant d'un foyer cholérique.*

Cette addition est approuvée par la Conférence qui adopte le deuxième groupe ainsi modifié.

Mirza-Malkom-Khan, à propos des mots : *Police Sanitaire du pèlerinage, routes à fixer aux pèlerins* qui se trouvent dans le troisième groupe, fait remarquer qu'il ne peut être question que de conseils à donner aux pèlerins. Les Délégués de la Perse n'admettent pas que la Conférence puisse avoir la prétention de règlementer le pèlerinage.

M. le Dr Bykow considère comme inutile la question : *quelles mesures convient-il de prendre dans le cas où le choléra menace d'une invasion soit par la voie de terre, soit par la voie de mer?* Cela rentre dans les mesures préventives et restrictives dont il est parlé au commencement du troisième groupe, ou plutôt le troisième groupe tout entier n'est autre chose qu'une sorte de réponse à cette question.

M. le Dr Mühlig objecte que ce n'est cependant qu'après que tout ce qui précède la question dont il s'agit aura été discuté qu'il sera possible de se prononcer sur les meilleures mesures de précaution à prendre selon que c'est par terre ou par mer qu'on est menacé du choléra.

M. le Cher Pinto de Soveral trouve que la question scientifique de *l'incubation* n'est pas à sa place dans le troisième groupe qui traite presque exclusivement des mesures administratives à prendre.

M. le Dr Mühlig pense que la question de l'incubation est inséparable de celle des quarantaines ; cependant il ne voit pas d'inconvénient à la reporter dans le deuxième groupe.

M. le Dr Goodeve et, avec lui, MM. les Drs Sawas et Bartoletti, croient que les mots : *routes à tracer aux pèlerins* devraient être supprimés. Après une courte conversation à laquelle prennent part MM. le Dr Mühlig, Segovia et Cte de Lallemand, la Conférence, consultée par M. le Président, se prononce en faveur de la suppression demandée.

Le troisième groupe ainsi amendé est adopté.

Il en est de même du quatrième qui ne donne lieu à aucune observation.

La discussion reprend alors sur la manière dont la Commission devra être composée.

M. le Dr Bon Hübsch renouvelle la motion qu'il a introduite au début de la séance.

M. Segovia et M. le Cte de Lallemand insistent pour que l'élément diplomatique soit représenté dans la Commission : à côté des questions purement scientifiques et médicales, il y a toujours des questions de fait sur lesquelles tout le monde peut avoir une opinion. Les tribunaux ne sont-ils pas tous les jours appelés à se prononcer sur des matières scientifiques.

M. le Dr Monlau fait remarquer, de son côté, que MM. les Diplomates peuvent apporter à la discussion des faits intéressants qu'il se sont trouvés à même d'observer.

M. le Dr Mühlig répond que pour bien apprécier les faits, il faut déjà posséder certaines connaissances préalables. Il n'est, d'ailleurs, question que des deux premiers groupes du programme qui sont essentiellement scientifiques. MM. les Diplomates ne sont pas écartés, ils auront à intervenir utilement dans la discussion du 3e et du 4e groupe. Enfin, le travail de la Commission ne sera pas définitif, elle n'a d'autre mission que de présenter un rapport qui sera ensuite discuté par la Conférence.

M. le Ch^{r} Pinto de Soveral et M. le Prof. Van Geuns parlent dans le même sens. Ce dernier ajoute que si, comme on l'a dit, les tribunaux sont quelquefois appelés à trancher des questions de l'ordre scientifique, leurs décisions s'appuient toujours sur des rapports demandés à des hommes spéciaux. Les médecins seront les experts de la Conférence.

M. le Dr Fauvel appuie : La Commission est uniquement chargée de la partie technique, elle se bornera à réunir les matériaux dont la Conférence a besoin pour se prononcer en connaissance de cause.

M. le Président propose que la Commission soit composée de treize médecins et qu'on leur adjoigne trois Diplomates ; on pourrait choisir MM : le Cte de Noidans, Segovia et Cte de Lallemand.

M. Segovia refuse à cause de l'état de sa santé et aussi pour ne pas s'exposer au reproche de n'avoir parlé que dans un but d'intérêt personnel.

M. le Cte de Lallemand dit, à son tour, qu'il veut bien faire partie de la Commission, mais à la condition de ne pas y prendre la place d'un hom-

me de la science. La Commission pourrait, ainsi que l'a proposé M. le Bon Hübsch, être composée de tous les médecins siégeant dans la Conférence et, en outre, de trois Diplomates.

M le Dr Goodeve et M. de Krause approuvent cette combinaison. M. le Dr Goodeve pense que les trois Diplomates devraient être ceux qui ont été indiqués par S. Exc. Salih Effendi.

M. le Ch^{er} Pinto de Soveral demande qu'on nomme aussi la Commission qui devra s'occuper du 3e groupe.

M. le Dr Fauvel fait observer qu'on ne peut aborder l'étude du 3e groupe que lorsqu'on en aura fini avec les deux premiers dont il est la conséquence; tous les médecins faisant du reste partie de la première Commission, il leur serait impossible de prendre part aux travaux de la seconde.

La proposition de M. le Bon Hübsch, amendée par M. le Cte de Lallemand, est ensuite mise aux voix et adoptée à l'unanimité moins une voix, celle de M. Segovia qui s'abstient. Il est donc décidé que la Commission qui aura à rechercher la solution à donner aux questions comprises dans les deux premiers groupes du programme sera composée de tous les médecins et, en outre, de MM. le Cte de Noidans, Segovia et Cte de Lallemand.

M. Segovia consent, sur les instances de S. Exc. Salih Effendi, à revenir sur son refus d'en faire partie.

Liberté est laissée à la Commission de se diviser, s'il y a lieu, en sous-Commissions.

La Conférence s'ajourne ensuite sans époque fixe, son Président se réservant de la convoquer aussitôt que le rapport de la Commission sera prêt à lui être soumis.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

B^{on} DE COLLONGUE —Dr NARANZI.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 7

RAPPORT

Sur un projet de Programme des travaux de la Conférence, fait au nom d'une Commission composée de MM: le Dr. Sotto, Dr. Monlau, Cte de Lallemand, vice-président, Dr. Goodeve, Vernoni, Mirza-Malkom-Khan, Dr. Mühlig, Dr. Pélikan et Salih effendi, président.

(Par M. le Dr Mühlig, secrétaire-rapporteur.)

Messieurs et très honorés Collègues,

En soumettant à votre appréciation le programme des travaux dont la Conférence aura à s'occuper successivement, la Commission à laquelle vous avez déféré ce mandat croit devoir exposer avant tout les principes qu'elle a suivis; vous conviendrez que le but de nos travaux a un caractère tout-à-fait pratique, c'est-à-dire de proposer les moyens les plus propres à prévenir, s'il est possible, les invasions périodiques du choléra asiatique; nous aurons donc à examiner comment on pourrait étouffer le fléau à son origine, comment on pourrait l'arrêter dans sa marche ; cette partie de nos travaux comprendra nécessairement l'examen du système actuellement en vigueur, ainsi que l'étude des nouvelles mesures à proposer dans l'avenir. Mais vous comprenez bien, Messieurs, que ces études pratiques ne peuvent être faites avec quelques chances de succès, si nous ne nous formons pas préalablement des opinions nettes sur la maladie contre laquelle nous sommes appelés à prendre des mesures; ainsi, avant d'aborder la partie pratique de la question, nous devons nous occuper

d'abord de certaines questions préliminaires et d'une nature plus spécialement médicale, savoir celle de l'origine et du mode de propagation du choléra ; il s'agirait ici surtout de bien établir en quoi consistent nos connaissances positives sur le sujet en question, en abandonnant à l'étude des corps savants tout ce qui est étranger au but pratique de la conférence.

Ce qui précède nous mène tout naturellement à diviser nos travaux en trois grands groupes : le premier comprendrait la question de l'origine et de la génèse du choléra, le second celle de sa transmissibilité et de sa propagation et le troisième, enfin, la question qui est pour nous la plus importante, celle de la préservation. Chacun de ces groupes suscitera un certain nombre de questions qui devront plus particulièrement attirer votre attention et que nous allons vous soumettre, non pas dans le but de poser des limites aux études de la Conférence, mais uniquement pour y mettre l'ordre indispensable pour arriver d'une manière sûre et prompte à un résultat pratique. La Commission ne se dissimule pas que dans l'état actuel de nos connaissances, plusieurs des questions que nous allons poser ne pourront très-probablement recevoir de solution tout-à-fait satisfaisante ; cependant un résultat même négatif aura sa valeur au point de vue pratique, en ce sens qu'il nous permettra d'éviter un terrain peu solide et de poser les fondements de notre édifice sur une base plus sûre. Il serait peut-être opportun d'ajouter à ces trois groupes un quatrième, dans lequel on considérerait l'application pratique des mesures adoptées par la conférence internationale.

Nous vous exposerons maintenant le détail de notre programme.

1er GROUPE. — *De l'origine et de la génèse du choléra.*

Ce groupe comprend les questions suivantes :

Le choléra épidémique se développe-t-il spontanément, sous certaines conditions, dans nos pays, ou est-il toujours importé du dehors ?

Quelles sont les contrées dans lesquelles on a pu constater d'une manière inconstestable la génèse du choléra ?

Le choléra règne-t-il toujours aux Indes ou seulement à certaines époques et pendant certaines périodes de l'année, se montre-t-il avec plus de violence à certaines saisons qu'à d'autres ?

Y a-t-il aux Indes certaines localités qui aient le privilége exclusif d'en-

gendrer le choléra ou qui soient du moins particulièrement favorables à son développement ?

Connaissons-nous les causes par le concours desquelles le choléra naît spontanément aux Indes ou dans toute autre localité, ainsi que les circonstances qui lui font périodiquement revêtir la forme épidémique ?

Y a-t-il dans le Hedjaz un foyer originel de choléra, permanent ou périodique; en cas d'affirmative, sous quelles conditions se développe-t-il ?

N'y-a-t-il pas lieu de craindre que le choléra ne vienne à s'acclimater dans nos contrées ?

Comment faut-il comprendre l'immunité dont quelques localités paraissent jouir vis-à-vis du choléra ?

2e GROUPE. — *De la transmissibilité et de la propagation du choléra.*

La transmissibilité du choléra est-elle aujourd'hui prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interprétation ; quels sont, dans cette hypothèse, les faits principaux qui la prouvent?

Y a-t-il des faits concluants qui nous forceraient d'admettre que le choléra puisse se propager par certains états atmosphériques, par exemple, par les vents, par les proportions de l'ozone dans le milieu ambiant, etc , ou bien certaines vicissitudes cosmo-telluriques favorisent-elles seulement sa propagation ?

Les diverses épidémies qui ont parcouru le monde depuis 1817 présentent-elles certains traits communs dans leur progression, ou certaines différences en rapport avec les conditions différentes sous lesquelles se sont présentées successivement les voies de communication et les transactions commerciales ?

Est-ce l'homme provenant d'un lieu infecté du choléra qui importe la maladie dans des lieux qui en sont encore indemnes, et, dans ce cas, dans quelles conditions de santé doit-il se trouver pour pouvoir importer la maladie ? L'arrivée d'un seul individu affecté de diarrhée suffit-elle pour donner lieu au développement de l'épidémie ?

Le choléra peut-il être importé par des effets, par des marchandises etc., et dans quelles circonstances ?

Transmission du choléra par les eaux, par les lieux d'aisance, par les égouts, par les cadavres etc.; importance des déjections.

Quelle différence observe t-on dans le mode de propagation du choléra

selon les différentes voies de communication soit par terre, soit par mer, par exemple, les grandes routes, les fleuves, les voies ferrées, les chemins à travers le désert, les bateaux à vapeur, à voiles, etc. ?

N'est-il pas possible et même probable que, depuis que le trafic avec les Indes a pris en grande partie la voie de mer par suite du développement de la navigation à vapeur, les invasions du choléra par la voie de terre deviennent plus rares, tandis que le danger augmente du côté de la mer?

Quand un foyer s'est développé à bord d'un navire, quelles particularités présente-il, quelle en est la durée probable et la ténacité ?

Les agglomérations de grandes masses d'hommes, comme par exemple les foires, les mouvements de troupes, le pèlerinage etc., ne facilitent-ils pas singulièrement la propagation du choléra et de quelle manière?

Quel est le rôle qui revient au pèlerinage de la Mecque dans les épidémies cholériques qui se sont succédées jusqu'à nos jours ?

Influence excercée sur la violence des épidémies cholériques par les conditions hygiéniques d'une localité.

Aperçu genéral de la marche et du mode de propagation du choléra pendant l'épidémie de 1865.

3e GROUPE. — *Préservation.*

a. Moyens préventifs.

Y a-t-il des moyens préventifs qui permettraient d'éteindre les foyers originels du choléra dans les Indes ; y a-t-il des moyens d'étouffer les foyers dûs à l'importation ?

Y a-t-il des mesures d'hygiène privée et publique, des mesures d'assainissement applicables sur une échelle assez vaste pour qu'elles puissent détruire ou amoindrir à un degré sensible la prédisposition à l'infection cholérique ? Assainissement des ports. Mode d'ensevelissement et sépulture des cadavres.

b. Moyens restrictifs.

Ne faut-il pas partir du principe fondamental que plus ces moyens sont appliqués près du foyer primitif, plus on peut compter sur leur efficacité?

Quelle est l'utilité des cordons sanitaires, où et comment les appliquer ?

Interruption temporaire des communications avec les lieux infectés, interdiction des émigrations, des foires, etc.

Quels sont les enseignements de l'expérience relativement aux systèmes

quarantenaires actuellement en vigueur dans les divers pays contre les invasions du choléra; pourrait-on espérer plus de succès de quarantaines établies sur une autre base?

Question de l'incubation du choléra ; quelle en est la portée dans la question des quarantaines proposées contre le choléra?

Ne faut-il pas choisir, pour les étabissements quarantenaires, certains lieux déterminés et éloignés des centres de population et des voies de communication ?

Différence à établir entre la quarantaine d'observation et la quarantaine de rigueur, en fixer la durée ; quelle distinction faut-il établir sous ce rapport entre les personnes, leurs effets, les marchandises et les navires, selon qu'il y a eu ou non des accidents cholériques à bord ? entre l'équipage et les passagers ?

Les jours de traversée doivent-ils être comptés comme jours de quarantaine et dans quels cas ?

Patente brute, patente suspecte et patente nette dans son application au choléra.

Quelles sont, au point de vue de l'hygiène publique les garanties à exiger pour les lazarets et pour les hôpitaux de cholériques en général ?

Désinfection des navires, des habitations, des effets, etc.

Attributions et devoirs des médecins sanitaires.

Ne faut-il pas établir comme règle que les pèlerins arrivant des Indes ou de tout autre pays où le choléra règne, devront toujours purger une quarantaine d'observation, et, s'il y a lieu, de rigueur, dans un lieu déterminé du littoral arabique, avant qu'il leur soit permis de se rendre au rendez-vous général des pèlerins à la Mecque ?

Police sanitaire du pèlerinage ; routes à tracer aux pèlerins.

Y a-t-il lieu d'appliquer les mesures quarantenaires aux provenances des Indes Orientales en général ; dans quelles circonstances et dans quelle mesure ?

Quelles mesures convient-il de prendre dans le cas où le choléra menace d'une invasion soit par la voie de terre, soit par la voie de mer ?

Question des postes d'observation de médecins sanitaires, par exemple à Djeddah, Yambo, Suez, Alexandrie, en Perse, etc.

Si l'on pèse, d'un côté, les inconvénients qui résultent pour le commerce des mesures restrictives et, de l'autre, la perturbation qui frappe l'indus-

trie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion du choléra, de quel côté croit-on que pencherait la balance?

4e groupe.

Quelle forme définitive la conférence devra-t-elle donner aux résolutions qu'elle aura adoptées?

La solution des questions comprises dans le premier et dans le second groupe de notre programme étant indispensable pour que la Conférence puisse aborder la grande tâche qui lui incombe, votre commission vient vous proposer en conclusion, Messieurs, de nommer une commission de onze membres qui se constituerait en sous-commissions, afin d'étudier ces questions et de vous soumettre le résultat de ses investigations dans le plus bref délai possible.

Dr Sotto, Dr Monlau, A. De Lallemand, Dr Goodeve, A. Vernoni, Mirza-Malkom-Khan, Dr Pelikan, Salih *président*, Dr Mühlig, *secrétaire-rapporteur*.

N° 8.

SÉANCE DU 3 MAI 1866.

—

PRÉSIDENCE DE M. LE COMTE DE LALLEMAND.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 3 mai, à une heure et demie de l'après-midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa huitième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

M. le Docteur Polak, ancien archiatre de S. M. le Schah de Perse, y siégeant pour la première fois.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour le Danemarck :

M. le chevalier de Dumreicher, consul-général et agent diplomatique à Alexandrie, (y siégeant pour la première fois.)

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour les Etats Pontificaux :

Sa Grandeur Monseigneur Brunoni, vicaire apostolique, } (y siégeant pour
M. le Docteur Ignace Spadaro. } la première fois.)

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. Stuart, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

Sur la proposition de M. le Dr Bartoletti, la Conférence engage M. le Cte de Lallemand à occuper le fauteuil présidentiel, étant probable, dit M. Bartoletti, que S. E. Salih Efendi n'assiste pas à la séance à cause d'un incendie qui s'est déclaré dans un quartier avoisinant sa maison.

M. le Cte de Lallemand, après avoir remercié, donne la parole à M. le

Bon de Colongue, l'un des secrétaires, pour donner lecture du procès-verbal de la séance du 8 mars.

Le procès-verbal de la septième séance est adopté.

Après l'adoption du procès-verbal, plusieurs Délégués demandent la parole pour rectifier certains passages des procès-verbaux portant les N°s 3, 5 et 6.

M. Fauvel a le premier la parole. Il appelle l'attention de la Conférence sur le 5me procès-verbal à propos duquel il fait les remarques suivantes :

La Conférence se souvient, dit M. Fauvel, qu'une partie du 5me procès-verbal n'avait pas été lue pour la raison qu'on reproduisait le discours de M. Sawas, tel qu'il l'avait remis par écrit à M. le secrétaire. En parcourant le susdit procès-verbal imprimé, j'ai été très étonné, continue M. Fauvel, d'y trouver un passage que M. Sawas s'était engagé, à la suite de mes observations, de supprimer, et ce qui plus est, de trouver, dans un autre endroit du discours de M. Sawas, tout un passage qu'il n'avait pas prononcé. Je suis bien loin, ajoute M. Fauvel, de soupçonner M. Sawas de mauvaise intention, et je crois tout simplement qu'il y a eu erreur dans l'insertion de ces passages.

M. Fauvel demande, en conséquence, qu'on supprime, conformément à la décision de la Conférence à laquelle M. Sawas lui-même s'était soumis, tout le passage contenu dans la 15e page du 5e procès-verbal où M. Sawas lui prête des paroles qu'il n'avait pas prononcées dans son discours.

M. Fauvel fait allusion au paragraphe suivant dont il donne lecture. A page 15, au commencement du discours de M. Sawas, il est dit : « Nous avons repoussé, poursuit M. Fauvel, tous les autres moyens qu'on pouvait proposer et ceci a été fait pour prouver que tout a été étudié. En d'autres termes, il déclare que son projet n'a pas été présenté pour être discuté, que ses auteurs ont la décision arrêtée d'avance de repousser tout amendement, toute modification possible, que c'est un projet à admettre tel quel, à prendre ou à laisser.»

Dans la seconde partie, poursuit M. Fauvel, du discours de M. Sawas, qui n'était pas écrite et qui n'a été rédigée qu'après coup, au lieu de répondre à mes observations touchant l'ignorance des Délégués persans sur la route suivie par les pèlerins, non-seulement M. Sawas ne les aborde pas, mais par le passage, tel qu'il est imprimé, il voudrait faire croire que c'est

moi qui ignorais la vraie route suivie par les pèlerins. En effet, à page 34 on lit ce qui suit : «Vouloir nous contester la marche régulière de la caravane, c'est chercher à nier les faits les moins contestables, les plus généralement connus. Pour notre part nous sommes tombés des nues quand nous avons entendu M Fauvel nous reprocher notre ignorance géographique et soutenir que les pèlerins, plutôt que d'aller à Médine, s'empresseraient d'arriver à Yambo pour s'embarquer. Notre étonnement a été d'autant plus grand que M. Fauvel étudie cette question depuis quatre mois et qu'il ne lui est pas permis *d'ignorer*, jusqu'à ce point, la route normale et invariable de la caravane.

Je proteste, dit M. Fauvel, contre ce passage, passage qui n'était pas dans le discours de M. Sawas, car il est évident que s'il l'avait prononcé et si je l'avais entendu, je ne l'aurais pas laissé sans y répondre. M. Sawas peut il avoir oublié que c'est moi qui lui ai tracé la vraie route suivie par les pèlerins ? Comment peut-il donc m'attribuer l'ignorance d'un fait que j'ai été le premier à signaler ?

Que si maintenant, dit M. Fauvel en finissant, M. Sawas affirme avoir prononcé cette partie de son discours telle qu'elle est imprimée, je n'en proteste pas moins contre l'erreur gratuite qu'il m'attribue.

M. Sawas, en réponse à M. Fauvel, dit que le passage contre lequel M. Fauvel avait protesté et qu'il s'était engagé à supprimer n'est pas celui de la page 15 contre lequel M. Fauvel réclame aujourd'hui : ce passage, continue M. Sawas, n'existe plus dans mon discours, car je l'ai supprimé ; il était relatif à ce que M. Fauvel avait dit, ou, pour mieux dire, à ce que j'avais cru, qu'il avait dit à propos de ceux qui ne croient pas à la transmissibilité du choléra : Je disais, poursuit M. Sawas au commencement de mon discours : « Suivant M. Fauvel, ceux qui ne croient pas à la transmissibilité du choléra, sont des hommes qui n'ont pas achevé leur éducation scientifique.» M. Fauvel ayant déclaré, séance tenante, n'avoir jamais dit pareille chose, j'ai supprimé, dit M. Sawas, ce passage de mon manuscrit, et certes, il ne figure pas dans le procès-verbal imprimé.

Quant au deuxième passage, continue M. Sawas, contre lequel réclame et proteste aujourd'hui M. Fauvel, je puis assurer l'avoir prononcé sans que personne et sans que M. Fauvel lui-même ait songé à m'attaquer ou à le combattre. Ce passage, poursuit M. Sawas, doit avoir été prononcé, car il touchait à une partie essentielle de ma démonstration, et cela résulte

de mes notes. Il m'importait, dit M. Sawas, de démontrer que les pèlerins, après avoir visité La Mecque, doivent se rendre à Médine, où ils ont à visiter plusieurs tombeaux-saints.

M. Fauvel a tort, continue M. Sawas, de croire que je n'ai pas voulu aborder la question concernant la route de la caravane, j'ai voulu, au contraire, lui montrer que je n'ignorais pas la vraie route comme il le prétendait, et, pour cela j'ai avancé, contrairement à ce qu'il croyait, que des *motifs religieux* empêchaient les pèlerins de prendre la route tracée par M. Fauvel, qui pense que les pèlerins, partis de La Mecque et arrivés à Bader, seraient obligés de se rendre directement à Yambo, ne pouvant pas, à cause de la Cordillière, se rendre à Médine. A cette occasion j'avais dit que M. Fauvel ignorait les raisons religieuses qui obligent les pèlerins d'aller à Médine après avoir visité La Mecque.

Il ressort de tout cela, ajoute M. Sawas, que le passage attaqué ne peut qu'avoir été lu : il ne pouvait pas être intercalé après la lecture de mon discours, parce qu'il est trop important pour mon argumentation.

Je remercie, dit M. Sawas, l'honorable Délégué de France, de penser qu'il ne peut pas y avoir eu de mauvaise intention de ma part. Peut-être le passage dont il est question lui a échappé, car je l'ai prononcé (et en cas de besoin je suis prêt à présenter mon manuscrit).

M. Fauvel, après avoir insisté sur la nécessité de n'imprimer que des procès-verbaux lus en entier et adoptés par la Conférence, ajoute qu'il incombe à MM. les Secrétaires le devoir de constater que le sens des discours qu'on leur remet n'a pas été altéré et qu'ils sont donnés à l'impression tels que la Conférence les a entendus et adoptés.

M. le Cte de Lallemand rappelle que s'il y a erreur dans quelques passages du 5e procès-verbal, la faute n'est pas à M. le Secrétaire, qui avait été dispensé de donner lecture du discours que M. Sawas lui avait remis par écrit ; et qu'il a fait imprimer tel qu'il l'avait reçu.

M Dickson voudrait qu'avant l'impression du procès-verbal, chaque orateur jouît du droit de rectifier la partie qui lui appartient.

On lui fait observer que les procès-verbaux ne peuvent être rectifiés après leur adoption. Chaque orateur a le droit de rectifier les passages qui le concernent, pendant qu'on en donne lecture devant la Conférence.

Sur la proposition de M. le Cte de Lallemand, la Conférence décide de donner dorénavant lecture non-seulement du texte des procès-verbaux,

contenant la partie improvisée, mais aussi les propositions et les discours donnés par écrit.

M. Goodeve, à propos du procès-verbal N° 5, demande qu'on rectifie un passage de la page N° 43 qui ne rend pas exactement sa pensée : Tout ce que j'avais appris, dit M. Goodeve, venait à l'appui de ce que MM. Barletti et Sawas avaient avancé.

Mais en commençant une nouvelle phrase, j'avais parlé, continue M. Goodeve, des pèlerins des Indes, pour démontrer que, par la mesure proposée, les navires seraient subitement obligés de prendre le large en abandonnant leurs passagers et leurs opérations de commerce. Je faisais en même temps, poursuit M. Goodeve, ressortir la sévérité de la mesure concernant cette grande flotte de 40 à 50 navires à voile, flotte qui aurait peut-être besoin d'une grande profondeur d'eau, et qui, à cause de cette mesure, serait obligée d'entreprendre une navigation tardive et très-dangereuse dans la mer Rouge, dans le but de chercher un port dont la capacité à la recevoir et à l'abriter lui serait inconnue.

M. de Krause signale une erreur chronologique qui s'est glissée dans le compte-rendu N° 6, et que, du reste, il avait fait ressortir immédiatement après la lecture du susdit compte-rendu.

La discussion, dit M. de Krause, du dernier, et non pas du deuxième article de l'amendement de M. Mühlig n'a eu lieu que lorsque la discussion de l'article 8 du projet français avait été terminée et le vote avait eu lieu. Par conséquent, poursuit M. de Krause, la phrase — *Sa suppression est* acceptée (page n° 16) doit être placée immédiatement après les mots— *demandent la suppression de l'art.* (page n° 15).

En outre, continue M. de Krause, il y a à la page 15 une faute d'impression qui altère essentiellement le sens de mes paroles. Au lieu de — *Ce n'est pas Suez qu'il s'agit de préserver d'une nouvelle invasion du choléra, c'est l'Egypte entière* — il faut lire *c'est l'Europe.*

Finalement, ajoute M. de Krause, une transposition de noms dénature complètement la manière de voir des Délégués de Prusse relativement à la proposition française.

Il est dit à page 11 : « L'article second est adopté par 15 voix, *les Délégués précités* à l'exception des Messieurs de Krause et Mühlig.

Au lieu de Krause et Mühlig, il faut mettre Salih Efendi et M. Bartoletti.

M. Bartoletti déclare avoir voté dans ce sens.

M. Segovia relève une erreur de géographie : à page 14 du protocole n° 6, on lui fait dire qu'Aden est une île volcanique. J'ai été deux fois, dit M. Segovia, à Aden—or, mieux que personne je suis dans le cas de savoir qu'Aden n'est pas une île — qu'on dise tout au plus que c'est une *terre volcanique.*

M. Lenz, de son côté, déclare qu'à la lecture du 6e procès-verbal, il n'avait pas remarqué que les Délégués de Russie acceptaient la déclaration de S. Exc. Salih Efendi. (procès-verbal n° 6 page 4). Si les Délégués de Russie s'étaient prononcés en faveur de la déclaration des Délégués de la Sublime Porte, c'est qu'ils n'en avaient pas bien saisi le sens. Mais lorsqu'ils en ont pris connaissance, ils ont constaté qu'entre la déclaration de Salih Efendi et celle qu'ils entendaient formuler, il y avait une grande différence. Voici, continue M. Lenz, le sens précis de ma déclaration.

« Les Délégués du gouvernement Russe déclarent que, n'ayant pas » adhéré au principe de la proposition française, ils s'abstiendront de dis- » cuter et de voter les articles complémentaires de la susdite proposition.»

M. Stuart fait observer que tel a été aussi la pensée des délégués de la Grande-Bretagne. Il désire, par conséquent, voir aussi rectifié un passage où il est dit à page 16 du procès-verbal n° 6, que lui et ses collègues se sont abstenus de prendre part au vote — il faut lire — *les Délégués de la Grande-Bretagne* se sont abstenus de prendre part *à la discussion* et *au vote des dispositions secondaires* du *projet français.*

M. Bartoletti trouve que ce qu'il avait dit à la suite des observations de M. Monlau (procès-verbal n° 6 page 10) n'est pas rendu d'une manière assez claire. Il avait entendu dire que si le Gouvernement Ottoman consentait à adopter la proposition française, la Conférence devrait laisser à ce même Gouvernement le choix, sans restriction ni entraves, des moyens à employer pour l'exécution.

M. Naranzi, l'un des Secrétaires, signale une autre erreur qui s'est glissée dans le procès-verbal n° 6.

Les noms de MM. les Professeurs Maccas et Van Geuns figurent à tort parmi les membres présents. Ils n'ont pris place, dit M. Naranzi, parmi les Délégués, qu'à la séance suivante.

Mirza-Malcom-Khan, demande la parole pour faire quelques observations sur le 3e procès-verbal.

J'ai été, dit-il, très-étonné de ne pas y voir figurer mon discours ; et je ne sache pas que la Conférence eut décidé de le supprimer ; je me rappelle seulement que j'avais prié instamment M. le Secrétaire de l'insérer *in extenso* dans le procès-verbal, et cela parce qu'on avait interrompu ma lecture devant la Conférence.

Comme ce fait pourrait être renouvelé, continue Mirza-Malcom-Khan, —je désire savoir si MM. les Secrétaires ont le droit de supprimer *ad libitum* les discours des Délégués. — En cas contraire, je désire que la Conférence arrête, une fois pour toutes, que tout discours improvisé ou lu soit reproduit dans les procès-verbaux.

M. le Bon de Collongue, l'un des Secrétaires, donne les éclaircissements suivants :

Le discours, dit-il, de Mirza-Malcom-Khan, je l'ai donné en résumé, c'était un résumé très-complet, dans le 3e procès-verbal. La raison qui m'avait empêché, ajoute M. de Collongue, de l'insérer in extenso, c'est qu'il devait figurer à part et comme annexe du susdit procès-verbal.

M. le Cte de Lallemand parle dans le même sens.

Sur la proposition de MM. de Krause et Fauvel qui font observer à M. le Délégué de Perse que la Conférence avait conféré à MM. les Secrétaires le droit d'abréger les discours, et de n'en donner, s'ils étaient trop longs, qu'un entrait, complet quant à la substance , la Conférence décide (16 voix contre 11) que MM. les Secrétaires restent juges de l'extension qu'ils doivent donner dans les protocoles aux discours improvisés ou lus par devant la Conférence — tout en étant obligés de donner *in extenso* les conclusions (proposition Dumreicher).

Puisque telle est la décision de la Conférence, dit Mirza-Malcom-Khan, je dépose sur la table de la Conférence mon discours imprimé, avec prière à MM. les Secrétaires de vouloir bien en faire la distribution séance tenante.

M. Sotto exprime le désir de communiquer à l'honorable Conférence un très-intéressant rapport reçu d'Alexandrie par M. Vetsera, concernant l'état sanitaire des arrivages à Djeddah pendant les deux mois derniers, (et signé par Ahmed Efendi Hachem).

M. Sotto fournit les renseignements suivants extraits du rapport susmentionné:

Du 9 au 18 mars dernier, 33 navires étaient arrivés à Djeddah avec 931 hommes d'équipages et 3,772 pèlerins.

Ahmed Efendi avait appris d'un capitaine Anglais qu'à bord d'un bateau à vapeur anglais, arrivé de Bengale, 14 personnes ayant souffert de diarrhée étaient mortes — et que à bord d'un bateau turc il y avait eu 5 décès sur 5 personnes tombées malades. A bord de ces navires, continue M. Sotto, 21 individus, en tout, étaient tombés malades et parmi eux il y a eu 19 morts.

Du 19 au 27 mars, ajoute M. Sotto, débarquaient à Djéddah, 3,366 pèlerins qui avaient pris passage sur des bateaux à vapeur et sur quelques bateaux voiliers — au nombre total de 27, dont l'équipage était de 716 hommes. A bord d'un bateau à vapeur turc venant de l'Yemen il y a eu 11 décès — et deux personnes étaient mortes des *spasmes* à bord de deux autres bateaux à vapeur.

Le Gouvernement Egyptien, poursuit M. Sotto, a établi deux quarantaines— l'une près de Suez, presque à la source de Moïse et la seconde à Elivish.

Le Consul-Général d'Autriche avait envoyé le médecin Dr Reil à Suez pour le tenir au courant des événements. Du 28 mars jusqu'au 2 avril, écrit M. Reil, 38 bâtiments étaient arrivés des Indes — dont 13 sous pavillon anglais et 15 sous pavillon turc — ils avaient en tout 5,227 pèlerins.

A bord de ces bâtiments, dit M. Sotto, il y a eu 26 décès sur 32 malades, il n'est pas dit de quelle maladie. — Dans le rapport reçu par M. Vetsera, observe M. Sotto, il est dit que jusqu'au jour qu'il a été expédié il n'existait aucune inquiétude par rapport aux pèlerins de La Mecque.

M. Bartoletti prie M. Sotto de lui dire si tous les bâtiments turcs étaient d'une seule ou de plusieurs provenances — en un mot si tous venaient des Indes, et s'il est bien constaté que leur nombre montait à 15.

M. Sotto lui répond qu'ils étaient bien 15 les bâtiments à pavillon turc et 13 les bâtiments à pavillon anglais — 14 des bâtiments turcs venaient des Indes, un seul venait de Hodejda (Mer Rouge) et c'était un bateau à vapeur.

M. Vernoni parle aussi d'un rapport que le Consul-Général d'Italie à Alexandrie lui a expédié et qui confirme en tout point les renseignements que MM. les Délégués d'Autriche viennent de communiquer à la Conférence.

En outre, ajoute M. Vernoni, dans ce même rapport il est dit que le Président de l'intendance sanitaire d'Alexandrie avait convoqué MM. les

Délégués des Puissances auprès de ce même Conseil pour leur faire la communication suivante :

En cas que le choléra se manifestât dans le Hedjaz avant que la Conférence sanitaire siégeant à Constantinople n'eût arrêté les mesures nécessaires à pratiquer en temps opportun, de quelle manière l'autorité sanitaire de l'Egypte devrait-elle agir à l'égard des pèlerins ?

A ce propos Colucci Bey soumettait une foule de questions et engageait le Conseil de Santé à les résoudre

Salem Bey informe l'honorable Conférence qu'il a déjà mis l'intendance sanitaire d'Egypte au courant des délibérations et des mesures d'urgence adoptées par la Conférence. — Qu'en outre il se fait un devoir de lui transmettre les compte-rendus de ses séances. — Toutefois j'ignore, ajoute Salem Bey, si ces mesures ont été mises à exécution.

Or, se demande M. Vernoni, comment se fait-il qu'à la date du 14 avril, l'intendance sanitaire d'Alexandrie n'avait pas eu connaissance des délibérations de la Conférence et des mesures d'urgence qu'elle avait adoptées ? L'assertion du Dr Salem Bey, le Délégué de l'Egypte, fait observer M. Vernoni , est très-catégorique — il assure avoir immédiatement communiqué à son Gouvernement les mesures adoptées par la Conférence en prévision d'une nouvelle épidémie.

M. Vetsera informe l'honorable Conférence que le gouvernement Egyptien, à la date du 23 avril, avait pleine connaissance des mesures d'urgence adoptées par la Conférence. Le Consul d'Autriche, ajoute M. Vetsera, m'a prévenu de cela en me faisant observer que les instructions données par la Sublime Porte au Gouvernement Egyptien avaient pour base les mesures d'urgence arrêtées par la Conférence.

M. Dickson se déclare prêt à fournir, lui aussi, quelques renseignements à ce sujet. Dans un rapport, dit-il, de Colucci Bey, en date du 16 avril, destiné à l'intendance sanitaire de Constantinople, on trouve ce qui suit :

Le Dr Hassan Efendi Hachem, Médecin du Gouvernement Egyptien attaché à la Commission du Hedjaz, a été placé à Djeddah pour veiller sur les arrivages.

Depuis le 9 jusqu'au 27 mars, continue M. Dickson, 60 navires étaient arrivées à Djeddah, et ils venaient de Suez, Bombay, Souakim, Yambo, Masowah, Aden, Hodejda, Moca, Muskat, Confuda, Calcutta et autres lieux; —ils portaient en tout 7,135 passagers et étaient desservis par 1647 marins,

total —8,782 personnes. Ils ont eu, continue M. Dickson, 34 malades pendant leur traversée et 24 morts, mais point de maladie compromettante.

Le Dr Hassan Efendi Hashem, poursuit M. Dickson, a inspecté soigneusement tous les pèlerins débarqués à Djeddah, pour se rendre delà à La Mecque, et a constaté que tous étaient en parfaite santé. Il y a eu soin en même temps de faire connaître que la santé publique à Djeddah était excellente.

M. Bosi relève l'importance des communications de Mrs Sotto et Dickson et insiste sur la conformité des renseignements fournis à M. le Délégué d'Autriche par le consul d'Autriche à Alexandrie et les renseignements puisés à un rapport du Consul d'Italie à Alexandrie.

La communication, continue M. Bosi, faite par M. le Délégué d'Autriche, surpasse celle de M. Dickson en détails et en précision. En effet, dit-il, les détails donnés par M. Dickson ne sont relatifs qu'aux pèlerins Ottomans arrivant à Djeddah, soit de la côte d'Egypte, soit de la côte arabique ou des Indes, mais M. Dickson ne nous dit rien touchant l'état hygiénique des pèlerins ? Y a-t-il eu des malades et des morts parmi eux ou parmi les hommes composant l'équipage des bâtiments qui les avaient transportés ? Nous n'en savons rien ; fort heureusement, ajoute M. Bosi, que cette lacune est comblée par les rapports des Consuls d'Autriche et d'Italie à Alexandrie, grâce auxquels nous sommes renseignés et sur le nombre des malades et sur la qualité des maladies. Mais le fait le plus significatif, dit M. Bosi, est relatif au bâtiment anglais, venant de Bengale et ayant touché à Calcutta, à bord duquel il y a eu 14 diarrhées — et cinq fièvres.— Tous les individus affectés de diarrhée sont morts.

M. Bosi finalement revient sur la démarche faite par Colucci bey auprès du Conseil de Santé qu'il préside et sur les questions qu'il lui avait posées. Comment concilier ce fait, se demande M. Bosi, avec les mesures adoptées par la Conférence dès le mois de mars ?

La déclaration solennelle faite à M. le Délégué d'Autriche par le Consul Autrichien à Alexandrie peut toutefois nous rassurer, car elle nous apprend, par le rapport en date du 23 avril, que le Gouvernement Egyptien en avait eu connaissance et avait communiqué les mesures en question ou, pour mieux dire, les instructions reçues par le Gouvernement Impérial, à l'intendance sanitaire d'Alexandrie.

M. de Krause dit qu'il avait pris note, aussi bien que M. Vernoni et

Bosi, des paroles de M. le Délégué d'Autriche, paroles, à son sens, d'une grande portée, et tellement importantes qu'il serait nécessaire de savoir si M^rs les Délégués Ottomans confirment le fait. La Conférence, dit en finissant M. de Krause, a déjà formulé son avis sur ce qu'il y aurait à faire en prévision d'une nouvelle épidémie dans le Hedjaz, de sorte qu'elle ne pourrait pas y revenir pour répondre aux questions de Colucci bey, dans le cas que le Gouvernement Ottoman n'eût pas donné au Gouvernement Egyptien des instructions conformes aux mesures par elle adoptées.

Je prie, par conséquent, conclut M. de Krause, le Délégué de la Sublime Porte, de vouloir bien nous dire si le Gouvernement Ottoman a pris quelques dispositions pour l'application des mesures d'urgence.

M. Bartoletti répond qu'il n'est pas assez renseigné à ce sujet pour être à même de répondre d'une manière satisfaisante à la question posée par M. de Krause. Toutefois il fait observer que le fait allégué par M. le Délégué d'Autriche, venant d'une source officielle, il y a tout de lieu de croire que jusqu'au 22 avril le Gouvernement Egyptien avait reçu de la Sublime Porte des instructions basées sur les mesures adoptées par la Conférence. M. Bartoletti déclare que les assurances données sur l'excellent état sanitaire de Djeddah sont de nature à rassurer plutôt qu'à alarmer.

Salem bey répond à M. de Krause que la Conférence sanitaire internationale, dont la mission consiste à étudier les questions qui se rapportent au choléra et à proposer les moyens qu'elle croit capables de préserver l'Europe de nouvelles invasions, ne peut que donner des conseils, conseils que le Gouvernement Ottoman peut accepter ou repousser, de même que tout autre gouvernement. Mais vouloir, poursuit Salem bey, mettre le Gouvernement Ottoman en demeure de se prononcer s'il a mis à exécution ou non les mesures proposées par la Conférence, ou de quelle manière il les a appliquées ou entend les appliquer, c'est vouloir faire sortir complètement la Conférence de son rôle et de ses attributions.

Salem bey est d'avis aussi que la proposition de M. de Krause, de réunir extraordinairement la Conférence en cas que le choléra éclate en Egypte, ne pourrait être d'aucune utilité — vu que le Gouvernement Egyptien a déjà pris et continue à prendre toutes les mesures nécessaires pour se préserver d'une nouvelle invasion, ou pour l'arrêter, si par malheur une nouvelle épidémie venait à éclater.

M. de Dumreicher obtient la parole pour faire une proposition motivée :

Cette proposition qui, sur la demande de son auteur, est reproduite textuellement, est la note suivante :

Messieurs ,

Le soussigné Délégué de S. M. le roi de Danemarck a l'honneur de soumettre à ses honorables collègues quelques considérations dans le but de proposer le renvoi de la discussion générale après la solution de toutes les questions portées au programme, et de faire, en outre, adopter une légère modification dans l'économie de ces questions à l'effet d'obtenir une décision plus conforme à la mission et au caractère de la Conférence.

Notre mission comprend en effet un double objet. Nous avons d'abord à étudier la nature du choléra, à rechercher les moyens les plus aptes à le combattre et à en prévenir les invasions. Nous avons ensuite à discuter les mesures qui seraient proposées au point de vue de la pratique et de l'exécution.

La première partie de notre tâche est toute médicale, sanitaire ; la seconde est pratique, internationale. Dans l'une, les seules considérations médicales doivent et peuvent dominer ; dans l'autre il incombera spécialement aux membres non médecins de la Conférence de considérer les mesures proposées sous le rapport de leur application pratique.

Ce double objet de notre mission, s'il n'était déjà indiqué par la nature des choses que nous avons à traiter, le serait encore, et par la désignation qui a été donnée à la Conférence, et par la qualité et les aptitudes diverses des Délégués, par lesquels chaque gouvernement s'est fait représenter.

S'il ne s'était agi que d'avoir l'avis de la science, il aurait évidemment suffi de s'adresser aux corps savants, aux académies de l'Europe — on aurait au besoin convoqué même une réunion des médecins de tous les pays pour en avoir un verdict décisif. Mais il pourra être dit, sans s'exposer à contradiction, que l'intention de nos gouvernements n'a pas été celle de réunir seulement un congrès médical, et, que si des Délégués qui ne sont pas médecins ont été chargés de les représenter, c'est pour qu'ils aient, de leur côté, à discuter l'opportunité et la convenance des mesures proposées, et à considérer jusqu'à quel point elles peuvent être adoptées, et fournir ainsi matière à un acte inter-national.

Les deux premières parties de notre programme ne contiennent que

des questions purement médicales, il en serait de même de la troisième sans la dernière question qui éveille des considérations d'un autre ordre et qui à elle seule mériterait un rapport spécial. Il serait donc utile de mettre cette question au quatrième groupe, et, d'arrêter en même temps que la discussion générale ne serait ouverte qu'après la remise des rapports sur toutes les parties du programme.

Cette division est non-seulement plus conforme à la nature et à l'esprit de notre mandat, mais elle est aussi plus pratique et plus recommandable dans l'intérêt même d'un résultat utile de nos travaux, en nous permettant de travailler sans arrière-pensée à fournir au moins les éléments de la solution que nous cherchons. Nous y arriverons d'autant plus sûrement que nous aurons soin de séparer le côté sanitaire du côté inter-national de notre mission.

Les questions médicales devraient être discutées pour elles-mêmes, sans pouvoir être influencées par la considération du plus ou moins de convenance des mesures qui en seraient la conséquence. Aucun de nous ne devrait être mis dans la nécessité d'opposer à un principe ou à une mesure sanitaire, en prévision de ses conséquences logiques, et, à cause de considérations d'un ordre tout différent qu'il aurait à faire valoir contre son adoption sur le terrain pratique.

Plus d'un d'entre nous se sera déjà demandé si, avec la divergence d'opinions qui ne peut manquer de se produire dans une assemblée aussi nombreuse, il est à espérer que la Conférence arrive à un résultat pratique. Sans vouloir en déduire des pronostics qui peuvent aisément être démentis par les faits, on pourra y trouver un argument de plus en faveur de la division demandée.

Quelle que soit du reste l'opinion que l'on puisse avoir à cet égard, il n'y en aura certainement qu'une pour reconnaître que nous devons à la haute et généreuse idée qui a présidé à la réunion de cette Conférence de faire notre possible pour que la solution la plus complète soit donnée aux questions qui nous sont posées.

Laissons donc toute latitude, toute liberté à la partie médicale de notre Conférence pour formuler son verdict et arrêter ses conclusions. Quitte à chacun de nous à considérer ensuite jusqu'à quel point il peut en accepter ou en recommander l'exécution Ce mode de procéder aura en outre l'avantage incontestable de nous permettre de soumettre à nos Gouverne-

ments respectifs les divers rapports au fur et à mesure de leur production et de mettre, par conséquent, chacun de nous dans le cas de pouvoir opiner en parfaite connaissance de cause lors de la discussion générale.

En conclusion, la proposition que le soussigné a l'honneur de faire se formule comme il suit :

1° La dernière question du troisième groupe qui commence par ces mots — Si on pèse d'un côté les inconvénients qui résultent etc. — sera mise au quatrième groupe.

2° Un rapport spécial sera fait pour chacun des deux derniers groupes de questions par des *comités ad hoc.*

3° La discussion générale ne sera ouverte sur les divers rapports et leurs conclusions qu'après la remise de tous les rapports à la Conférence.

Le Délégué de S. M. de Danemarck
A. T. DE DUMREICHER.

M. Fauvel, à propos de la note précitée, fait les remarques suivantes :

J'ai voulu, dit-il, me bien pénétrer du sens de la proposition de M. Dumreicher, mais je ne suis pas parvenu à le saisir complètement. A ce que j'ai compris, la chose principale qui en ressort, c'est en quelque sorte de faire table rase de tout ce que nous avons fait jusqu'à ce moment, en un mot, de recommencer nos travaux pour leur donner une direction conforme à celle qu'on vient de nous proposer. Je ne comprends pas non plus, continue M. Fauvel, ce que M. Dumreicher entend par discussion générale, et je crains que sa proposition, qui aurait pu être excellente au commencement, ne manque d'à propos aujourd'hui. On pourrait à la rigueur l'accepter pour ce qui reste à faire, sauf à juger de son opportunité. Quoi qu'il en soit, conclut M. Fauvel, la pensée de son auteur ne pouvant être facilement saisie, je prie M. Dumreicher de vouloir nous la présenter d'une manière moins obscure.

M. Dumreicher répond à M. Fauvel que son intention n'a pas été de refaire ce qui a été fait et moins encore de le considérer comme nul. Sa proposition ne porte que sur ce qui reste à faire et notamment sur la dernière question du 3e groupe, question qui, selon lui, devrait être portée au 4e groupe. Quant à la discussion générale, ajoute M. Dumreicher, j'ai entendu

parler de la discussion faite par devant la Conférence, qui aurait pour point de départ les rapports des sous-comités de la Commission plénière et surtout les conclusions de ces rapports.

M. Goodeve se prononce contre l'opinion de M. Dumreicher, qui avance que les deux dernières questions ne sont pas de la compétence des médecins ? Il s'agit, dit M. Goodeve, de conseiller des mesures capables de mettre les populations à l'abri des invasions cholériques, or qui donc, se demande-t-il, mieux que les médecins, pourrait suggérer, conseiller et formuler des mesures sanitaires assez efficaces pour atteindre ce but ? M. Goodeve croit que M. Dumreicher attribue aux médecins un rôle beaucoup plus borné que celui qui de droit leur revient.

M. le Cte de Lallemand et M. Stenersen sont d'avis que le moment n'est pas venu de s'arrêter sur des considérations de cette nature. Lorsque la Conférence, pensent-ils, abordera les troisième et quatrième groupes, alors chacun sera libre d'émettre ses idées concernant la marche et la voie à suivre dans l'étude des questions comprises dans ces deux groupes.

M. le Cte de Lallemand pose cette question :

La Conférence veut-elle dès aujourd'hui prendre en considération la note de M. Dumreicher ou bien préfère-t-elle s'en occuper en temps opportun?

M. Salem Bey appuie M. le Cte de Lallemand — mais il ajoute que la Conférence devrait aborder aujourd'hui même la discussion des parties du rapport général qui sont prêtes.

M. Sternesen rappelle que la Conférence avait décidé de ne se réunir en assemblée plénière que lorsque le rapport général lui serait présenté. C'est une décision, pense-t-il, qu'il faut respecter.

MM. Bartoletti et Fauvel déclarent que le rapport général n'est pas achevé. Demain, disent ils, la Commission plénière doit se réunir pour discuter la première partie. Quel serait l'avantage, ajoute M. Fauvel, de discuter partiellement un rapport qui n'est pas complet ? Serait-ce pour gagner du temps ? M. Fauvel démontre que la Conférence perdrait du temps au lieu d'en gagner, car le temps qu'elle pourrait gagner serait du temps perdu pour la Commission.— Mieux vaut, pense-t-il, d'attendre encore quelques jours; la semaine prochaine, le rapport général sera, peut-être, achevé — et jusqu'à la fin de la semaine prochaine la Conférence pourra être réunie pour prendre connaissance du rapport général.

M. Bykow dit qu'il croyait que la Conférence s'était réunie dans le but

de nommer la Commission ou les Commissions qui doivent étudier le troisième groupe. Il voyait, ajoute-t-il, la nécessité où se trouvait la Conférence de gagner du temps, car aujourd'hui plus que jamais elle est pressée d'accélérer ses travaux, vu la présence du choléra dans quelques localités de l'Europe. Tous les Gouvernements intéressés, poursuit M. Bykow, ont le droit d'attendre de la Conférence des indications pratiques propres à limiter les progrès du mal. D'après M. Bykow, les mesures pratiques sont à présent presque aussi urgentes que celles qui ont été préparées pour le Hedjaz. En profitant donc de la réunion de la Conférence, je propose, conclut M. Bykow, de nommer immédiatement les commissions qui doivent s'occuper de l'examen des questions du 3e groupe. Si MM. les Délégués diplomates, qui feront partie de ces Commissions, ne sont suffisamment édifiés sur les conclusions du rapport général concernant les questions des deux premiers groupes, ils n'ont qu'à demander aux médecins tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin.

M. Stenersen n'accepte pas la manière de voir de M. Bykow. Si la Conférence, dit-il, a composé la Commission presque exclusivement de médecins, c'est pour l'unique raison que les Délégués diplomates ne comprennent rien aux questions des deux premiers groupes. La tâche de cette Commission était d'élaborer un rapport qui pût fournir aux Délégués diplomates les éléments nécessaires pour aborder en pleine connaissance de cause les questions comprises dans le 3e groupe. Or, ce rapport faisant défaut, la situation reste la même et les Délégués non médecins n'auraient rien à gagner par des renseignements donnés sans suite ni avec assez de développement. Je suis d'avis, dit M. Stenersen, qu'il faut se soumettre à la nécessité d'attendre le rapport-général avant d'entreprendre l'étude des questions du 3e groupe. A moins, conclut-il, qu'on ne veuille obliger les Délégués diplomates à souscrire et à accepter aveuglément les décisions des médecins.

M Monlau appuie la proposition de M. Bykow — y a-t-il, demande M. Monlau, un ordre du jour de la séance d'aujourd'hui? Je croyais, dit-il, que la Conférence avait voulu se réunir dans le but de prendre connaissance de l'état des travaux de la Commission et de voir s'il était nécessaire de nommer des Commissions pour l'étude des questions du 3e groupe. Je crois, poursuit M. Monlau, que la Commission a achevé ses travaux et qu'il ne lui reste qu'un simple travail de révision. Assez de temps, dit M.

Monlau, a été perdu et il est important de se remettre au travail pour le regagner—c'est pourquoi, conclut M. Monlau, j'appuie de toutes mes forces la proposition de M. Bykow.

M. Bosi se prononce dans le même sens.

M. Segovia, après avoir adhéré à la motion de M Monlau, fait connaître les raisons qui ont décidé quelques Délégués à engager S. Exc. Salih Efendi à convoquer la Conférence.

La réunion d'aujourd'hui, dit M. Segovia, devait avoir un double but — S'enquérir tout d'abord de l'état des travaux de la Commission, et procéder ensuite à la désignation des Commissions pour le 3° groupe.

M. Segovia ignore si tel est l'ordre du jour de la séance.

M. Bartoletti lui répond qu'il n'y a aucun ordre du jour. S. Exc. Salih Efendi n'a convoqué la Conférence que parce que quelques Délégués l'ont demandé, mais il savait bien que le rapport général n'était pas achevé, et que la Conférence ne pourrait entreprendre de nouveaux travaux avant qu'il ne lui fût présenté.

M. Stenersen engage la Conférence à s'ajourner jusqu'à ce que la Commission ait pleinement achevé son travail.

MM. Van Geuns, Sawas, Polak demandent à la Conférence d'utiliser la séance d'aujourd'hui; ne fut-ce qu'en nommant les Commissions qui doivent étudier le 3ᵉ groupe.

M.de Souveral prend en considération la déclaration de M.Fauvel chargé du rapport-général, qui assure qu'il n'est pas prêt, et démontre que la Conférence n'a rien de mieux à faire que de s'ajourner jusqu'à ce que le susdit rapport lui soit soumis.

M. Mühlig fait observer à M.Monlau que sa proposition ou, pour mieux dire celle de M. Bykow qu'il a appuyée est en contradiction avec les passages du programme qui font ressortir la nécessité d'étudier les questions des deux premiers groupes avant que l'on puisse aborder la question du 3ᵉ groupe. Pourtant ce programme se trouve signé par M. Monlau.

M. Monlau répond que la contradiction n'existe pas, et que la réponse à l'observation de M. Mühlig se trouve toute faite dans le précédent procès-verbal.

M. Fauvel présente une proposition qu'il appelle de conciliation. La Conférence, dit-il, se propose de faire une œuvre sérieuse et, par conséquent, elle ne veut s'épargner aucun sacrifice — tous les Délégués procla-

ment la nécessité d'agir promptement et surtout d'une manière consciencieuse. Mais comme tous les Délégués ne sont pas occupés, poursuit M. Fauvel, et que l'inaction pèse à plusieurs d'entre eux, je propose de nommer aujourd'hui même une Commission chargée de *déterminer la nature, l'ordre* et *la division des questions* composant le 3e groupe.

M. le Cte de Lallemand met successivement aux voix les propositions suivantes :

1° Proposition Dumreicher — ajournement — pour 15 contre 13.

2° Proposition Stenersen — rejetée — pour 13 contre 15.

3° Bykow et Monlau — rejetée —pour 13 contre 14

4° Proposition Fauvel — adoptée — pour 24 contre 3.

M. le Cte de Lallemand propose à la Conférence de composer la Commission proposée par M. Fauvel comme il suit :

MM. Gomez — Goodeve — Monlau — Pelikan — Spadaro — Segovia — Van Geuns —

La Conférence la confirme

M. de Krause fait la proposition suivante :

Les nouvelles, dit-il, que MM. les Délégués d'Autriche, de la Grande-Bretagne et de l'Italie nous ont tout à l'heure communiquées sur l'état sanitaire d'une partie du Hedjaz, sont si peu rassurantes, que la Conférence ne peut pas être certaine que le choléra n'éclate cette année encore en Egypte, malgré les mesures qu'elle a adoptées.

Cet état de choses, continue M. de Krause, impose à chacun de nous le devoir d'être attentif, et de ne pas perdre de vue un seul instant que l'Europe se repose sur notre prévoyance. — Par conséquent, j'ai l'honneur de proposer, dit M de Krause—que le Président de la Conférence la convoque en séance extraordinaire aussitôt qu'il vient à apprendre que le choléra s'est manifesté soit en Egypte soit en Syrie.

De cette manière la Conférence se trouve à même d'adopter immédiatement des mesures capables d'arrêter le mal et d'en préserver l'Europe.

MM. Pelikan et Van Geuns considèrent la proposition de M. de Krause comme inutile Si on ne réunit, pensent ils, la Conférence qu'après que le choléra a éclaté en Egypte ou en Syrie, les mesures qu'elle pourrait adopter seraient tardives.

M. Bosi croit qu'il vaudrait mieux fixer la prochaine séance de la Conférence pour qu'elle puisse avoir à temps des nouvelles et pour être

complètement renseignée sur les mesures adoptées par la Sublime Porte et sur les instructions transmises par elle au Gouvernement Egyptien.

M.Bartoletti opine que la Conférence n'a pas le droit de demander compte au Gouvernement Ottoman des mesures qu'il a adoptées ou qu'il se propose d'adopter en cas que le choléra éclate en Egypte. La Conférence a rempli son mandat lorsqu'elle lui a communiqué les mesures qu'elle a adoptées — le reste concerne le Gouvernement Impérial.

M. Stenersen avoue ne pas pouvoir comprendre la préoccupation de quelques Délégués au sujet de l'Egypte. Est-ce que le choléra, se demande-t il, ne pourrait pas éclater ailleurs, et dans ce cas, la Conférence ne devrait-elle s'en occuper tout aussi sérieusement que s'il venait à se manifester en Egypte ou en Syrie ?

M. Goodeve exprime sa crainte de voir investie la Conférence du caractère de *police sanitaire*. Chaque Gouvernement, dit-il, a son Conseil de Santé, et il a pour attributions, la charge qu'on prétend donner à la Conférence. — Mais la Conférence, continue M. Goodeve, a une mission bien différente et il suffit de se rappeler la circulaire de S. Exc. Drouyn de Lhuys pour rester persuadés qu'on veut la faire sortir du rôle qu'on lui a prescrit.

M. Bartoletti informe l'honorable Conférence que l'Administration Sanitaire Ottomane a déjà pris des mesures préventives. Elle a fixé une quarantaine de 15 jours, sans compter les jours de voyage, pour toute provenance cholérique — et elle a déjà déterminé les lieux de la purger dans six endroits différents.

M de Krause engage la Conférence à ne voir dans sa proposition qu'une simple motion d'opportunité, n'ayant d'autre but que de tenir la Conférence au courant des événements.

M. Dumreicher combat cette proposition par crainte d'empiéter sur les attributions des autorités sanitaires permanentes.

MM. Vetsera et Sawas se rangent à l'avis de M. de Dumreicher, ne voyant pas, disent ils, ni la nécessité ni le but de convoquer extraordinairement la Conférence.

M. Bartoletti, au contraire, déclare qu'il ne voit aucun inconvénient à ce que la Conférence soit extraordinairement réunie pour recevoir communication des nouvelles qui peuvent avoir un intérêt d'actualité.

M. Stenersen est d'avis que la Conférence, si elle veut être conséquente

avec ses précédentes décisions, doit accepter la proposition de M. de Krause.

M. Fauvel, appuie la proposition de M. de Krause. Elle ne demande, dit-il, qu'une réunion extraordinaire de la Conférence en cas que le choléra éclate en Egypte ou en Syrie, dans le but d'entendre des rapports, de conseiller des mesures et d'arrêter, s'il y a lieu, quelques dispositions relatives à l'épidémie. Il est possible, dit M. Fauvel en finissant, que si le choléra éclatait en Egypte, l'Administration Sanitaire égyptienne s'adresserait à la Conférence pour avoir son avis et la consulterait peut-être sur les mesures à adopter. Eh bien, dit M. Fauvel, si cela arrivait, la Conférence se trouverait, grâce à la proposition de M. de Krause, pourvue des renseignements nécessaires.

M. Bartoletti dit qu'il se croit en devoir de retirer tout ce qu'il avait dit à l'appui de la proposition de M. de Krause, pour la raison qu'elle a été chargée plus qu'il ne fallait et qu'elle a perdu sa simplicité primitive. M. Bartoletti déclare qu'il votera contre cette proposition.

M. Sawas fait la même déclaration, mais pour la raison, dit-il, qu'il considère la Conférence incompétente.

M. le Cte de Lallemand met aux voix la proposition de M. de Krause.

Elle est adoptée — pour 15 — contre 12 voix.

Sur la proposition de plusieurs Délégués, la Conférence décide de ne pas fixer le jour de sa prochaine réunion.

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Présentation et lecture du rapport de la Commission chargée d'étudier le 3e groupe du programme.

2° Présentation et lecture du rapport-général de la Commission plénière.

La séance est levée à 6 1/2 heures.

Le Président,
Cte DE LALLEMAND.

Les Secrétaires,
Dr NARANZI.— B^on DE COLLONGUE.

N° 9.

SÉANCE DU 28 MAI 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 28 mai, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa neuvième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

M. le Docteur POLAK, ancien archiatre de S. M. le Schah de Perse.

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

Sa Grandeur Monseigneur Brunoni, vicaire apostolique;

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. Stuart, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité

de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

La séance est ouverte à une heure de l'après-midi.

M. le Dr Naranzi, l'un des Secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la 8e séance.

Après l'adoption de ce procès-verbal, M. le Dr Sawas offre de déposer sur le bureau le manuscrit du discours qu'il a lu à la 5e séance et qui,

d'après M. le Dr Fauvel, n'aurait pas été imprimé tel qu'il l'avait prononcé. Tous les membres de la Conférence pourront s'assurer ainsi par eux-mêmes qu'il n'y a rien de fondé dans cette imputation. On verra, d'une part, que le paragraphe qui avait donné lieu à la protestation de M. le Dr Fauvel et qui se trouve biffé sur le manuscrit, ne figure pas dans le texte imprimé. Il se peut, d'ailleurs, que, dans son discours, M. le Dr Fauvel n'ait pas dit en propres termes « que les Délégués français avaient repoussé tous les autres moyens qu'on pouvait proposer, que ceci avait été fait pour prouver que tout avait été étudié, » mais c'était du moins et bien positivement le sens de ses paroles ; l'idée , sinon les mots, y était et c'est ce qu'il importait de ne pas laisser sans réponse.

Pour ce qui est du passage relatif à la route suivie par les pèlerins à leur retour de La Mecque, passage qui est signalé comme ayant été modifié après coup, M. le Dr Sawas craint que le procès-verbal ne soit de nature à laisser des doutes sur la manière dont il a répondu. Il a franchement abordé la question et le reproche qu'il a fait à M. le Dr Fauvel d'avoir ignoré l'itinéraire du pèlerinage, il le maintient: la religion musulmane impose aux hadjis l'obligation de visiter Médine, et c'est un fait constant que, de Bader, ils se rendent tous et toujours à Médine en dépit des difficultés et des longueurs de la route.

M. le Dr Fauvel, répondant à M. le Dr Sawas, regrette qu'il ait cru devoir revenir sur cet incident, mais le procès-verbal lui paraît avoir bien et tout dit. En ce qui touche le premier point en litige, tous ceux qui liront de bonne foi son discours reconnaîtront que les Délégués du Gouvernement français n'ont jamais eu la prétention de repousser d'avance et sans discussion tous les projets qui pourraient se produire, il serait donc superflu d'insister à cet égard. En ce qui concerne la route de retour des pèlerins, M. le Dr Fauvel fait observer tout d'abord que cette partie du discours de M. le Dr Sawas n'était pas écrite lorsqu'il l'a prononcée et que le texte n'en a été remis à MM. les Secrétaires que quelques jours après la séance ; le manuscrit qu'il propose de produire ne saurait dès lors être une preuve. Quoi qu'il en soit du reste, M. le Dr Fauvel a demandé et demande encore en quoi consiste l'erreur de géographie qu'on l'accuse d'avoir commise. Les pèlerins suivent-ils de Djeddah à Bader une autre route que celle qu'il a indiquée, cette route ne se bifurque-t-elle pas à Bader, les pèlerins Egyptiens pour rentrer dans leurs pays ne doivent-ils pas, en quittant

Bader, prendre la route du littoral tandisqu'au contraire, les pèlerins à destination de la Syrie doivent suivre celle qui traverse la montagne pour passer ensuite par Médine ? M. Fauvel n'a jamais ignoré qu'un certain nombre de pèlerins allassent à Médine, mais il affirme que la chose n'est pas obligatoire et qu'un grand nombre s'en dispensent. On n'a pas oublié que Bader n'est qu'à une journée de marche de Jambo et que, d'après le projet persan, ce port serait resté ouvert. Or, comme il n'était question que des pèlerins Egyptiens, n'était-il pas tout naturel alors, qu'atteints de choléra et arrivés si près de Jambo, ces pèlerins désirassent s'y embarquer plutôt que d'aller à Médine pour revenir ensuite sur leurs pas ?

M. le Dr Sawas demande la parole, mais M. le Dr Bartoletti et un grand nombre de membres insistent pour qu'il soit mis fin à cette discussion ; S. Exc. Salih Efendi déclare, en conséquence, après avoir consulté la Conférence, qu'il est passé outre à l'incident. M. le Dr Sawas proteste contre l'impossibilité où on le met ainsi de répondre et de se défendre et tient à ce qu'il en soit fait mention au procès-verbal.

M. Vetsera communique à la Conférence des renseignements sanitaires reçus d'Egypte. A la date du 18 mai, 6,219 pèlerins avaient débarqué à Suez ; 2,000 étaient déjà réembarqués à Alexandrie. Une surveillance sévère était excercée dans le premier de ces ports par les soins de l'Autorité Egyptienne, et aucun cas de maladie suspecte n'avait été observé. L'état sanitaire était satisfaisant en Egypte. Des sages mesures de précaution avaient aussi été prises à la Mecque et dans les Villes Saintes.

Salem Bey fournit à son tour quelques détails sur les mesures prescrites, en Egypte ; par l'Administration Sanitaire Egyptienne et, en Arabie, par les Autorités Ottomanes. Ces informations sont extraites du compte-rendu d'une séance tenue le 16 mai par le Conseil Supérieur de Santé d'Alexandrie. Ce document constate aussi le bon état de la santé publique en Egypte.

M. le Dr Bartoletti entre dans quelques développements sur les résultats de la mission confiée à la Commission Médicale Ottomane envoyée dans le Hedjaz. Les rapports de cette Commission prouvent que rien n'a été négligé de ce qui pouvait contribuer à améliorer les conditions hygiéniques à La Mecque et particulièrement dans la vallée de la Mina où se font les sacrifices. A La Mecque, les citernes ont été nettoyées, il en a été de même des égoûts. L'eau de certaines fontaines a été réservée pour la

boisson et, contrairement à ce qui se pratiquait auparavant, la même eau n'a plus servi pour cet usage ainsi que pour les ablutions et l'abreuvage des animaux. Dans la vallée de la Mina, 45 puits ont été creusés pour y enterrer les débris des animaux; On y a aussi préparé 500 fosses d'aisances. Des emplacements ont enfin été choisis à une certaine distance des campements pour y ouvrir des tranchées destinées à l'abattage des animaux, d'autres affectés aux parcage des animaux, d'autres enfin spécialement réservés aux marchands de comestibles. 88 navires avaient, d'ailleurs, apporté 12,662 pèlerins ; quant au nombre des Hadjis, on en comptait 21,500 avant le Baïram. Les navires ont été soigneusement visités à l'arrivée et on n'a eu à constater aucun cas de choléra On a de même veillé au moment du départ à ce qu'aucun bâtiment ne prît, comme par le passé, un trop grand nombre de pèlerins à la fois. M. le Délégué de Turquie fait connaître en outre que son Gouvernement avait envoyé à La Mecque un Commissaire spécial chargé, pour le Gouverneur du Hedjaz et pour le Grand Schérif, d'instructions leur prescrivant d'appliquer dans la limite du possible les mesures décrétées par la Conférence.

M. le Dr Dickson ayant rappelé à M. le Dr Bartoletti la promesse qu'il avait faite en Commission de communiquer à la Conférence les rapports de le Commission médicale du Hedjaz, M. le Délégué de Turquie répond que tous ces rapports n'ont pas encore été traduits, mais que la Conférence aura en son temps connaissance de tous les renseignements qui seraient de nature à l'intéresser.

M. le Dr Mühlig s'est trouvé à même de se procurer des informations dont il ne prétend pas garantir l'exactitude, mais qui proviennent d'un musulman revenant de La Mecque et qui lui semblent à ce titre présenter de l'intérêt. Tous les pèlerins seraient unanimes à rendre hommage aux mesures bien entendues prises par les Autorités du Hedjaz, mais ils auraient eu moins à se louer des procédés de l'Administration Sanitaire Egyptienne. De Suez, les pèlerins étaient, paraît-il, renvoyés au lieu dit les Sources de Moïse pour y être visités par des médecins désignés *ad hoc* ; là il leur fallait descendre dans la mer pour gagner le rivage, une côte aride, dépourvue d'eau et d'ombre, et c'est dans ces mauvaises conditions qu'ils devaient attendre et quelquefois pendant longtemps l'arrivée des médecins chargés de la visite D'après la personne de laquelle M. le Dr Mühlig tient ces renseignements, on n'aurait signalé à La Mecque aucun cas de choléra, mais seulement des cas de dyssenterie.

Le Dr Salem Bey explique que ce n'est que par excès de précaution que les pèlerins arrivant à Suez étaient renvoyés aux Sources de Moïse, à une heure environ de distance. Il est vrai qu'il n'y a pas de rade sur ce point et que les navires doivent mouiller à une assez grande distance de la côte, mais il n'en résultait pour les pèlerins d'autre inconvénient que celui d'être forcés de recourir à des barques pour gagner la terre. Du rivage aux Sources de Moïse, il y a un peu plus d'une demi-heure de marche, c'est un endroit ombragé, l'eau y est abondante. La plupart des pèlerins s'y sont rendus et ont été immédiatement visités ; quelques-uns s'y sont réfugiés et le correspondant de M. le Dr Mühlig devait être de ce nombre. Ces derniers ont dû naturellement attendre que les médecins eussent achevé la visite aux Sources de Moïse.

M. le Dr Bartoletti dépose sur le bureau le rapport (annexe n° 1 du présent procès-verbal) de la Commission chargée de l'examen des deux premiers groupes du programme, Commission dont il était le président, et, en outre, les procès-verbaux des 26 séances tenues par ladite Commission ainsi que les rapports des Sous-Commissions entre lesquelles avait été partagé le travail.

Il est pris acte de ce dépôt, la discussion du rapport étant ajournée pour donner aux membres qui ne faisaient pas partie de la Commission le temps de prendre connaissance de cet important document.

M. Segovia, Président de la Commission nommée pour l'étude préparatoire des questions portées au 3e groupe du programme, présente également le rapport dans lequel elle rend compte du résultat de ses travaux (annexe n° 2). M. Segovia demande que la discussion soit immédiatement ouverte sur ce rapport dont M. le Dr Monlau donne ensuite lecture au nom et place de son auteur, M. le Dr Pelikan, qui l'en a prié.

M. le Dr Polak pense que ce rapport devrait être accepté en bloc quitte à ajouter ensuite les questions dont la discussion démontrerait l'utilité.

M. Stuart demande la suppression du § 20 (3e section) relatif à l'envoi aux Indes d'une Commission scientifique à l'effet d'étudier le choléra sur les lieux mêmes où il est réputé prendre naissance. Ce § pourrait être amendé de la manière suivante : « Appeler l'attention des Gouvernements » respectifs des pays que l'on croit être le berceau du choléra sur l'utilité » d'entreprendre ou de continuer des recherches locales rigoureuses sur » l'origine et la propagation de la maladie.

« Enumérer les questions dont la solution ou une connaissance plus » profonde est demandée par la science. »

M. Segovia et M. le Dr Monlau répondront plus tard à l'honorable M. Stuart ; pour le moment, on devrait se borner à discuter sur la division générale du rapport. Les questions de détail viendront ensuite et l'on trouvera la Commission prête à consentir à toutes les modifications et additions jugées utiles et nécessaires.

M. le Dr Fauvel approuve la division qu'il trouve bonne en elle-même, mais cependant avec certaines modifications : la 3e section notamment n'est pas conçue dans l'esprit de la Conférence ; elle devrait être plus étendue et contenir l'étude des mesures propres à empêcher de nouvelles invasions du choléra en Europe.

M. le Dr Mühlig est contraire à la division en trois sections. Deux suffiraient : la première traiterait des mesures prophylactiques ou de préservation en général et devrait se subdiviser elle-même en deux sous-sections 1° mesures hygiéniques, 2° quarantaines. La question dominante de cette première section serait celle de la désinfection, c'est-à-dire la destruction du germe cholérique là où il a été importé. La seconde section comprendrait tout ce qui se rapporte à l'application des mesures de préservation 1° aux contrées génératrices du choléra, 2° aux contrées intermédiaires, 3° à l'Europe.

M. le Dr Dickson donne son approbation au travail de la Commission. Le § 20 de la 3e section seul lui paraîtrait, comme à M. Stuart, devoir être supprimé ou modifié.

M. le Dr Fauvel déclare se ranger à l'opinion de M. le Dr Mühlig quant à la réunion en un seul groupe de toutes les mesures de préservation en général.

M. Segovia objecte qu'une seule Commission ne pourra discuter toutes les questions que soulève l'étude du 3e groupe du programme. Elle devra forcément se diviser en sous-Commissions, et forcément aussi la même sous-Commission qui s'occupera des mesures d'hygiène ne pourra se charger en même temps des mesures de quarantaine. Cela seul serait un obstacle à la réunion des deux premières sections en une seule.

M. le Dr Mülhig répond que ce qu'il importe de chercher et de trouver, c'est une division logique du travail. La question des Commissions à nommer est secondaire et ne saurait entrer en ligne de compte.

M. le Cher Pinto de Soveral se prononce pour la division en deux sections.

M. le Cte de Lallemand prend aussi la parole dans le même sens.

M. le Dr Monlau dit que la Commission s'est bornée à classer aussi logiquement que possible les questions contenues dans le 3e groupe du programme tel qu'il a été adopté par la Conférence. Il y a entre les mesures purement hygiéniques et les mesures restrictives ou quarantenaires des différences qui ont motivé leur séparation en deux sections ; restait la grosse question du pèlerinage qui en nécessitait une troisième. La Commission ne s'est pas astreinte à suivre l'ordre du programme, les Commissions qui seront nommées devront bien entendu avoir la même latitude et même celle d'introduire, s'il y a lieu, de nouvelles questions.

MM. de Krause et Stenersen demandent qu'on ajourne cette discussion ; il est nécessaire qu'on laisse à chacun le temps de bien étudier la proposition de M. le Dr Mühlig.

M. le Dr Pelikan défend la division en trois sections. La question des quarantaines qui comporte l'étude des changements qu'il conviendrait peut-être d'apporter aux législations sanitaires en vigueur dans les divers Etats, a une importance telle qu'on ne pouvait pas se dispenser d'en faire l'objet d'un groupe spécial. Il s'agit, d'ailleurs, uniquement de savoir si la division proposée par la Commission est logique et si elle permettra d'activer les travaux, ce qui est le but qu'on avait en vue.

M. le Profr Van Geuns parle dans le même sens : la trisection aura, dans son opinion, un autre avantage, celui de permettre d'utiliser les diverses spécialités qui existent au sein de la Conférence et qui trouveront leur place marquée dans les sous-Commissions qui auront à étudier chacune des trois sections. M. le Délégué des Pays-Bas croit aussi qu'elle fera gagner du temps. Il ne lui paraît pas au surplus y avoir une bien grande différence entre la division proposée par la Commission et celle de M. le Dr Mühlig.

M le Profr Bosi croit également devoir appuyer les conclusions de la Commission. C'est aller contre le but qu'on se proposait en l'instituant que de prolonger cette discussion ; on donne trop d'importance à des questions de classification et loin de gagner du temps, on ne fait qu'en perdre. La Commission s'est déclarée prête à accepter les modifications de détail, on pourrait donc voter de suite sur la question de la division générale.

M. le Cte de Lallemand croit au contraire qu'une bonne classification a la plus grande importance. Il trouve celle de M. le Dr Mühlig excellente et ne pense pas, comme semblent le croire quelques personnes, qu'elle renverse le travail de la Commission.

M. le Dr Lenz ne se rend pas compte de l'avantage qu'il y aurait à diviser dans le travail *l'étude* et *l'application* des mesures prophylactiques. L'étude de ces mesures est déjà faite par chacun des membres de la Conférence dont la mission n'est du reste pas d'écrire des *traités théoriques* sur les mesures prophylactiques. Ce dont on doit s'occuper c'est de *l'application* de ces mesures en se fondant sur ce que l'expérience a appris et aussi sur les études précédemment faites à l'occasion des deux premiers groupes du programme. M. le Dr Lenz et, avec lui, M. le Dr Bykow, se prononce donc pour la division en trois sections à savoir : 1° mesures hygiéniques en général, 2° mesures quarantenaires en général, et 3° mesures hygiéniques et quarantenaires spéciales pour les pays que l'on croit le berceau du choléra. MM. les Délégués de Russie prient M. le Président de faire passer au vote.

M. le Dr Sawas fait la même demande ; si la division adoptée par la Commission est rejetée, le moment sera venu de discuter et de voter sur celle de M. le Dr Mühlig.

M. de Krause persiste à croire qu'il serait préférable de remettre le vote à une autre séance.

M. Kalergi partage cette manière de voir.

M. le Dr Fauvel pense qu'il faut bien faire en sorte de ne pas adopter une mauvaise classification. L'étude des deux premiers groupes du programme eut exigé bien moins de temps si on l'avait fait précéder d'un examen préparatoire sérieux, à l'effet de mieux diviser le travail. Il est arrivé que la même question a été traitée par plusieurs Sous-Commissions à la fois. La division conseillée par M. le Dr Mühlig permettrait d'éviter cet inconvénient. Les opinions sont faites, il est vrai et comme l'a dit M. le Dr Lenz, sur la prophylaxie, mais encore il importe de les faire connaître. Quand on aura procédé à une étude approfondie des mesures préservatrices en général, les questions d'application ne soulèveront plus de grandes difficultés. La division en deux sections ne diffère pas bien sensiblement du reste de celle que propose la Commision puisque M. le Dr Mühlig subdivise son premier groupe en deux sous-sections.

La clôture de la discussion étant de nouveau demandée de divers côtés,

M. le Dr Fauvel se déclare prêt à voter pour la trisection si la Commission consent à ce que les titres des sections soient modifiés.

M. le Dr Bartoletti fait la même déclaration.

M. le Cte de Lallemand pense que la proposition à voter pourrait être ainsi formulée : division du 3e groupe du programme en trois sections sauf à modifier, s'il y a lieu, les titres des sections.

M. le Profr Bosi demande avec M. le Dr Monlau que la division proposée par la Commission soit mise aux voix telle quelle. Plus tard, lors de la discussion des différentes sections, on verra s'il convient d'en changer les rubriques.

M. Stenersen insistant pour que la Conférence soit préalablement consultée sur la question de l'ajournement, il est fait droit à cette demande. La Conférence se prononce contre l'ajournement à la majorité de 17 voix contre 4.

La division proposée par la Commission, c'est-à-dire la répartition des questions portées au 3e groupe du programme en trois sections, est ensuite mise aux voix par S. Exc. Salih Efendi et adoptée par 13 voix contre 8.

La discussion est alors ouverte sur les titres à donner aux trois sections, mais pour être presque immédiatement interrompue, à la demande d'une partie de l'assemblée, après quelques paroles échangées entre MM. les Drs Fauvel, Monlau et Mühlig.

M. Kalergi propose qu'on avance désormais l'heure des séances. On pourrait se réunir à midi et finir à quatre heures et demie.

La Conférence donne son assentiment à cette proposition et s'ajourne ensuite au jeudi 31 mai à midi.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Le Président de la Conférence Sanitaire
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon DE COLLONGUE. NARANZI. —

(ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL, N° 9) (*)

RAPPORT

A LA CONFERENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

SUR LES QUESTIONS DU PROGRAMME RELATIVES

à l'origine, à l'endémicité, à la transmissibilité et à la propagation du choléra,

Fait par une Commission composée de MM. le C[te] de LALLEMAND, le C[te] de NOIDANS et SEGOVIA, *diplomates* et de MM. les D[rs] BARTOLETTI, BYKOW, BOSI, DICKSON, FAUVEL, GOODEVE, GOMÈS, B[on] HÜBSCH, LENZ, MACCAS, MILLINGEN, MONLAU, MÜHLIG, PÉLIKAN, POLAK, SALEM, SALVATORI, SAWAS, SOTTO, I. SPADARO, et VAN-GEUNS, *médecins*.

D[r] A. FAUVEL, rapporteur général.

Messieurs,

Avant de vous exposer les résultats de son travail, la Commission croit bon de vous faire connaître comment elle a procédé, afin que vous puissiez vous rendre compte du soin qu'elle a mis à élucider les questions nombreuses confiées à son examen. La Commission s'est d'abord constituée : elle a choisi pour Président M. le D[r] Bartoletti et pour Secrétaires, M. le C[te] de Noidans et M. le B[on] D[r] Hübsch ; puis, pour faciliter son travail, elle s'est fractionnée en six sous-commissions, ou sections, ayant chacune une tâche distincte.

(*) La Conférence a décidé dans sa séance du 2 juillet (procès-verbal N° 22) que le présent rapport serait réimprimé avec indication en note des modifications adoptées par elle.

Première section : MM. SEGOVIA, *président*; GOODEVE; POLAK; VAN GEUNS; PELIKAN, *rapporteur*.

La première section, composée de cinq membres, a été chargée de répondre aux questions comprises dans le 1er groupe du programme, sur l'origine et la genèse du choléra ; c'est-à-dire qu'elle avait à élucider les questions si importantes et si ardues de l'endémicité et de l'épidémicité de cette maladie dans l'Inde.

Deuxième section : MM. DE LALLEMAND, *président* ; HÜBSCH; PELIKAN ; MÜHLIG, *rapporteur*.

La 2me section avait à s'occuper des faits relatifs à l'importation et à la transmissibilité de la maladie ; son champ d'études comprenait les trois premiers paragraphes du second groupe de questions.

Troisième section : MM. SOTTO, *président*, MONLAU; DE NOIDANS; SAWAS; MACCAS, *rapporteur*.

La 3me section devait étudier plus particulièrement les circonstances de la transmission : comment, par quels intermédiaires le choléra peut-il être transmis ? quels sont en un mot les agens de la transmission ?

De plus, cette section avait à traiter la question de l'immunité considérée par rapport à certains pays, à certaines localités, par rapport aux individus séjournant au milieu d'un foyer cholérique.

Quatrième section : MM. GOMÈS, *président*; FAUVEL; SALEM; LENZ, *rapporteur*.

La 4me section avait pour tâche d'établir l'influence des agglomérations d'hommes, tant sur la violence des épidémies cholériques que sur la propagation de la maladie. Elle devait envisager cette influence, soit à bord des navires, soit dans les lazarets, soit par rapport aux armées, aux foires, aux pèlerinages, enfin à toutes les agglomérations. Par contre, elle devait déterminer l'influence de la dissémination sous tous les points du vue.

Elle devait encore faire la part des conditions hygiéniques envisagées comme causes adjuvantes dans les épidémies de choléra.

Cinquième section : MM. MILLINGEN, *président*; DICKSON; BOSI, *rapporteur*.

La 5me section avait à résumer tous les faits acquis, pour en déduire, autant que possible, une doctrine par rapport aux attributs du principe générateur du choléra, envisagés au point de vue de la prophylaxie.

Sixième section : MM. GOEDEVE, *président*; BYKOW; SALVATORI; BARTOLETTI, *rapporteur*.

Enfin la 6me section avait à donner un aperçu général de la marche et de la propagation du choléra en 1865.

Cette simple énumération, qui donne une idée de l'importance des nombreuses questions à résoudre par la Commission, explique suffisamment pourquoi près de deux mois se sont écoulés depuis sa première réunion jusqu'à l'accomplissement complet de sa tâche. Dans ce laps de temps la Commission n'a pas consacré moins de 19 séances plénières à la discussion des rapports partiels élaborés par les sections. Toutes les questions posées y ont été débattues avec le plus grand soin, sans parti pris, sans autre préoccupation que d'arriver à la vérité par une déduction rigoureuse des faits. La Commission n'a jamais perdu de vue le but pratique de ses études ; aussi a-t-elle écarté de ses débats toute spéculation théorique ; elle n'a pas oublié que son travail devait servir de base à la prophylaxie ; et comme elle est convaincue que la plupart des conclusions qu'elle a formulées peuvent en effet conduire à l'application de mesures d'une grande importance, elle ne regrette ni le temps, ni les efforts qu'elle a consacrés à les établir solidement.

La Commission ne s'est pas contentée de la première élaboration, nécessairement un peu incohérente, qui résultait de la discussion des rapports partiels ; elle a voulu que tous ces éléments épars fussent réunis, coordonnés et condensés dans un rapport général qui serait l'expression de son jugement, et auquel les rapports partiels, avec leurs annexes, serviraient de pièces justificatives.

C'est ce travail d'ensemble, adopté par elle, que la Commission a l'honneur de soumettre à la Conférence, travail qui, comme on vient de le voir, est le résultat de trois discussions successives.

La Commission n'a donc pas à craindre le reproche de s'être prononcée

légèrement et sans examen; elle a la conscience d'avoir procédé avec toute la maturité convenable ; et si elle n'a pas pu résoudre tous les problèmes soumis à son étude, c'est que l'état actuel de nos connaissances ne le permettait pas.

—

PREMIER GROUPE DE QUESTIONS :

Origine et Genèse du Choléra ; endémicité et épidémicité de cette maladie dans l'Inde.

Si la Commission avait pu résoudre tous les problèmes posés dans ce premier groupe, elle aurait assurément répondu au but principal de la Conférence, qui est de rechercher l'origine et les causes primordiales du choléra, pour arriver aux moyens pratiques de le circonscrire et de l'étouffer à son point de départ. Malheureusement il n'en est point ainsi. La Commission a pu, sans doute, répondre catégoriquement à plusieurs des questions posées ; mais celles qu'il importerait le plus de résoudre sont restées indécises, faute de documents suffisants. Néanmoins, tout en restant dans le doute sur les points obscurs, la Commission s'est appliquée à préciser, plus qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, les termes du problème dont la solution intéresse le monde; et, en cela, elle croit avoir fait une chose d'une grande utilité.

Dès à présent, la Commission croit devoir avertir qu'elle ne s'est astreinte ni à l'ordre ni à la lettre des questions inscrites dans le programme, la discussion ayant démontré la nécessité d'y introduire certaines modifications propres à donner plus de clarté à l'exposition.

I

D'où le choléra, dit asiatique, est-il originaire ? Et dans quelles contrées existe-t-il de nos jours à l'état endémique ?

Pour répondre à la première de ces deux questions, la Commission n'a pas jugé nécessaire d'entreprendre de nouvelles recherches en vue de déterminer si le choléra que nous observons de nos jours est une maladie

récente ou ancienne: tout ce qu'il sera jamais permis de savoir sur ce point a , très probablement, été dit.

Il est hors de doute que bien avant 1817, et même à une époque qui remonte aux premiers établissements des Européens dans l'Inde, on avait observé, dans cette contrée et dans quelques-uns des pays voisins, une maladie ayant la plus grande analogie avec le choléra de notre époque et sévissant parfois sous forme d'épidémies violentes. Ainsi, dès le 16me siècle, un médecin portugais très connu, Garcia da Horta, signala dans l'Inde l'existence d'une maladie, appelée ***Mordechin*** ou ***Mordexin*** qui, d'après la description qu'il en donne, n'était autre que le choléra *(communication faite par M. le Dr. Gomès)*. Mais pour ne pas remonter au delà des temps sur lesquels nous avons des notions précises, il suffit de rappeler que dans la dernière partie du 18me siècle (1781, 1783, 1791), plusieurs épidémies de choléra très meurtrières furent constatées dans différentes parties de l'Inde, et cela dans des provinces parfois très distantes l'une de l'autre : telles furent l'épidémie observée en 1783 à Hurdwar au nord de l'Hindoustan et celle signalée, à peu près vers la même époque, à Travancore au sud de la péninsule.

Mais ce qui est également certain et important à noter, c'est que, à partir de la fin du siècle dernier, soit que la maladie se fût entièrement éteinte, soit plutôt qu'elle ait échappé à l'attention des médecins à cause de son peu d'importance, il ne fut plus question de choléra épidémique dans l'Inde, ni ailleurs, jusqu'en 1817. Ce qui est encore certain, c'est que les médecins anglais (le Dr Titler, entr'autres), qui se trouvèrent les premiers en présence de l'épidémie de Jessore n'y reconnurent pas de prime abord le choléra qu'ils observaient ordinairement à l'état sporadique et crurent avoir affaire à une maladie nouvelle ; circonstance qui tendrait à faire admettre qu'en effet le nouveau choléra différait à certains égards de l'ancien.

Quoi qu'il en soit, que la maladie de 1817 fût identique ou non à celle des épidémies précédentes, toujours est-il que de là date une phase nouvelle dans l'histoire du choléra. Au lieu de rester, comme autrefois, circonscrit dans les provinces où il apparaissait de temps à autre sous forme d'épidémies qui s'éteignaient sur place, le choléra prend tout à coup un caractère *envahissant*.

Il gagne, de proche en proche, dans toutes les directions, et en peu de

temps se généralise dans la majeure partie de l'Inde, en offrant dans sa marche extensive des rémissions passagères. Bientôt il franchit les limites de ce pays, non pas dans une seule direction, mais par toutes les issues qui donnent passage à des courants humains.

Pendant plusieurs années cette émission cholérique de l'Inde, se répète. Le plus grand nombre de ces courants dirigés dans tous les sens s'éteignent en route ; mais enfin, par le nord ouest, la maladie trouve un passage, et elle fait son apparition pour la première fois en Europe en 1830 (1). Cette épidémie, après plusieurs années de ravages dans le monde, s'éteint partout où elle avait pénétré, à l'exception de l'Inde et peut-être aussi de quelques pays adjacents ; mais dans l'Inde même, à dater de 1817, le choléra reste en permanence. Désormais des études suivies et des documents authentiques constatent sa présence constante, soit à l'état endémique dans certaines localités, soit à l'état d'épidémies plus ou moins généralisées, tantôt dans une province, tantôt dans une autre ; épidémies qui se répètent à des intervalles souvent très rapprochés. Ce n'est plus comme autrefois une maladie comparable, en temps ordinaire, au *cholera nostras* de nos pays et revêtant de loin en loin la forme d'épidémies limitées, c'est une affection, à certains égards, nouvelle, qui a des foyers d'émission toujours actifs, foyers permanents d'où la maladie rayonne et se propage au loin sous forme d'épidémies envahissantes.

Voilà ce qu'il importe surtout de savoir ; car c'est là ce qui donne au choléra de 1817 un intérêt tout particulier pour nous.

Qu'est-il en effet résulté de ce nouvel état de choses dans l'Inde ? c'est que par le fait de ce foyer permanent et des émissions qui en partaient, les pays limitrophes, ou à proximité de l'Inde, furent le théâtre d'épidémies répétées de choléra, et que deux fois encore jusqu'à nos jours la maladie parvint à se frayer une route jusqu'en Europe, non pas, comme on l'a prétendu, en suivant une direction fatale, mais par les voies qui se prêtaient le mieux à son passage. C'est ainsi qu'en 1847, il pénétra en Europe à la fois par la mer Caspienne et par la mer Noire, tandis qu'au sud il arrêtait sa course dans la Mésopotamie et dans le Hedjaz. C'est ainsi encore qu'en 1865, et cette fois, grâce à des moyens de transport

---

(1) En 1823, le choléra s'était montré momentanément à Astrakan.

rapides, il arriva en très peu de temps, par la voie la plus courte, jusque dans le bassin de la Méditerranée.

De ce simple aperçu, basé sur l'étude attentive des faits, découlent deux choses, qui d'ailleurs ne sont pas contestées, savoir : que le choléra dont l'Europe a souffert, à trois reprises différentes, a eu son point de départ originaire dans l'Inde proprement dite, et que depuis 1817 ce pays a été le foyer constant d'où la maladie a rayonné en tous sens. Aussi la Commission tout entière a-t-elle pu répondre sans hésitation que *le choléra asiatique, celui qui à diverses reprises a parcouru le monde, a son origine dans l'Inde où il a pris naissance et où il existe en permanence à l'état endémique.*

(Adopté à l'unanimité).

II

En dehors de l'Inde, le choléra asiatique existe-t-il de nos jours quelque part à l'état endémique ?

Bien qu'aucun fait ne soit venu jusqu'ici démontrer que le choléra asiatique ait jamais eu son point de départ ailleurs que dans l'Inde et qu'il soit probable que dans aucune autre contrée il n'existe à l'état d'endémie permanente et capable de donner lieu à des épidémies envahissantes, cependant la Commission a cru devoir établir une distinction entre les pays limitrophes ou voisins de l'Inde, sur le compte desquels il n'existe pas de données suffisantes pour se prononcer, et les contrées où il est incontestable que le choléra est toujours venu du dehors.

Dans la première catégorie se trouvent l'Indo-Chine, la Chine, les Iles de l'Archipel Indien (1) et plus près de nous, l'Afghanistan, le Bélouchistan, la Perse (2) et la Côte orientale et méridionale de la péninsule Arabique. En effet, depuis 50 ans ces divers pays ont été le théâtre d'épidémies cho-

---

(1) La Conférence a adopté la proposition suivante dans sa séance du 14 juin (procès-verbal n° 16) : « Soit exclues de la catégorie des pays douteux les possessions hollandaises de l'Archipel Indien sur le compte desquelles il n'y a aucun soupçon d'*endémicité.* »

(2) La Conférence a décidé (séance du 11 juin, procès-verbal n° 15) que la Perse serait exclue de ce paragraphe.

lériques très répétées qui, sans doute, sont très explicables par des importations réitérées de l'Inde, — et la Commission admet que très probablement il en est ainsi—; mais comme il est avéré que l'endémie cholérique s'est manifestée depuis peu dans certaines régions de l'Inde, par exemple à Cawnpore et à Allahabad, où elle n'existait pas auparavant, et que le même fait pourrait bien se produire ailleurs, la Commission, faute de données suffisantes sur ces pays, a jugé convenable de rester dans le doute (1)

Il n'en est plus de même pour ce qui concerne l'Europe, les Provinces Caucasiennes, la Turquie d'Asie, tout le nord de l'Afrique et les deux Amériques ; pour toutes ces contrées la Commission n'hésite pas à déclarer que le choléra asiatique, le choléra *envahissant*, n'y a jamais pris naissance. On ne saurait citer aucune épidémie de cette nature qui ait eu pour origine un point quelconque de ces pays. D'un autre côté, toutes les épidémies cholériques qu'on y a observées ont pu être toujours suivies, pour ainsi dire, d'étape en étape, et, en remontant vers la source, rattachées à une origine indienne.

Sans doute il n'a pas toujours été possible de suivre sans interruption la filiation des faits, et il y a des cas qui prouvent qu'une fois le choléra implanté dans une localité européenne, à St-Pétersbourg par exemple, il a pu s'y maintenir plusieurs années de suite; mais comme il n'entre pas dans

---

(1) La Conférence a décidé (séance du 14 juin, procès-verbal n° 16) qu'ici serait ajouté, relativement à la Perse, un paragraphe spécial ainsi conçu :

« La Conférence n'a pas voulu que la Perse fut comprise parmi les contrées qui viennent d'être énumérées; elle a pensé que ce pays, à raison de sa position géographique, de l'importance de ses relations et des nombreuses épidémies de choléra dont il a été le théâtre, méritait une mention spéciale.

« Il résulte en effet de documents authentiques fournis par l'administration sanitaire ottomane que,— sans tenir compte de l'époque antérieure sur laquelle elle ne possède pas de notions précises — dans l'espace de onze ans (de 1851 à 1862) la Perse a été affligée d'épidémies cholériques pendant neuf années, savoir: en 1851-52-53-55-56-57-58-60 et 61. Il résulte des mêmes documents que sur ces neuf épidémies, celle de 1851 semble avoir été importée en Perse par Bassorah où elle a sévi tout d'abord, puis par plusieurs autres points de la province de Bagdad; — que pour les huit autres, au contraire, le choléra existait en Perse avant de faire invasion sur le territoire ottoman à la suite des pèlerins, soit par Mohammerah, soit par plusieurs autres points de la frontière, notamment par Khaneguine et Mendeli Il faut ajouter toutefois que dans trois de ces huit invasions, la filiation des faits démontrant l'importation de Perse en Turquie n'a pu être établie.

» Dans l'opinion de la Conférence, cette fréquence des épidémies de choléra en Perse ne prouve pas que cette maladie y soit endémique, puisque de 1862 à 1865 il y a eu un intervalle de trois ans et demi sans qu'aucune manifestation cholérique y ait été signalée ; seulement elle mérite de fixer l'attention. »

Sur la demande de MM. les Délégués de Perse, la Conférence a décidé, en outre (voir le même procès-verbal, n° 16) d'ajouter à ce qui précède les trois déclarations suivantes : 1° qu'avant 1821, le choléra n'existait pas en Perse ; 2° que jusqu'à cette époque il n'y avait pas en Perse de dénomination spéciale pour désigner cette maladie ; 3° que pendant quarante-trois ans la Perse n'a transmis le choléra en Russie que quatre fois. »

notre plan de traiter dans ce paragraphe du mode de propagation, ni des causes qui favorisent la tenacité de la maladie, nous nous en tiendrons aux deux considérations précédentes.

Il va sans dire qu'il ne saurait être question ici de la maladie désignée communément sous le nom de *choléra nostras* qui, bien qu'ordinairement sporadique dans nos pays, peut aussi, par exception et dans les saisons chaudes, y revêtir la forme épidémique. Il suffit, pour établir la distinction, de faire remarquer que cette maladie, sous quelque forme qu'elle se montre, n'offre en général ni la même gravité, ni le même appareil symptomatique que le choléra indien, et de plus—caractère distinctif fondamental — que jamais une épidemie de ce genre n'est devenue un *foyer propagateur* de la maladie.

Ainsi, la Commission considère comme démontré que le choléra asiatique, envahissant, ne s'est jamais développé spontanément et n'a jamais été observé à l'état d'endémie, (qu'il faut bien distinguer des foyers secondaires plus ou moins tenaces) *dans aucun des pays qui viennent d'être énumérés* (Europe, etc), *et qu'il y est toujours venu du dehors. Quant aux pays voisins de l'Inde, tout en admettant comme probable que le choléra n'y existe pas à l'état endémique, la Commission ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard.*

(Adopté par tous les membres de la Commission, moins MM. Polak, Sawas et Van Geuns).

III

N'y a-t il pas lieu de craindre que le choléra ne vienne à s'acclimater dans nos pays ?

La réponse à cette question ne peut être que dubitative. En effet, si l'on considère que l'épidémie venue en Europe en 1847 s'y est maintenue beaucoup plus longtemps que la précédente et y a donné lieu dans certaines localités, à St-Pétersbourg par exemple, à des foyers secondaires d'une assez longue durée, il semblerait que des invasions répétées seraient capables d'acclimater en quelque sorte le principe de la maladie ; mais comme on ne sait pas encore à quoi s'en tenir sur ce point pour les pays limitrophes de l'Inde, à plus forte raison n'est-on pas autorisé à admettre qu'il

en serait nécessairement ainsi *pour nos pays*. C'est pourquoi *la Commission, sans rejeter la possibilité du fait, le regarde comme problématique.*

(Adopté à l'unanimité).

IV

Y a-t-il dans le Hedjaz un foyer originel de choléra, permanent ou périodique ?

La Conférence ayant décidé que, vû l'importance particulière qui s'y rattache, la question du choléra dans le Hedjaz serait étudiée d'une manière toute spéciale, il a été constaté d'abord que les voyageurs renommés (particulièrement Niébuhr et Burckardt) qui ont visité ce pays avant l'invasion de 1831, n'y font aucune mention du choléra épidémique, bien qu'ils parlent très-explicitement des maladies qui y règnent. De plus, il parait certain qu'avant ladite invasion il n'existait même pas, dans le Hedjaz, de dénomination applicable au choléra épidémique.

D'un autre côté, il résulte de documents nombreux, publiés ou inédits, qu'à partir de 1831 le choléra épidémique a fait de fréquentes apparitions dans le Hedjaz : ainsi (pour ne citer que celles sur lesquelles il existe des renseignements certains) en 1835, 1846, 1847, 1848, 1859 et années suivantes jusqu'à la grande épidémie de 1865 (1), avec cette particularité toutefois que, pendant les six années consécutives de 1859 à 1864, la maladie ne prit pas un grand développement. A ces circonstances, si l'on ajoute que la manifestation du choléra dans le Hedjaz a toujours coïncidé avec l'époque du pèlerinage, que l'opinion générale dans le pays est qu'il est toujours importé par les pèlerins venant de l'Inde, et qu'enfin en plusieurs occasions, et notamment, en 1865, il est avéré qu'effectivement des provenances de l'Inde atteintes de choléra sont arrivées dans le Hedjaz avant que la maladie s'y fût encore manifestée,on arrive à cette conclusion, qui est celle de la Commission, — *que le choléra asiatiqne ne parait pas avoir*

---

(1) Il convient de faire observer que la présence du choléra à Djeddah chaque année au moment du retour des pèlerins, depuis 1859 jusqu'en 1864, est attestée par un rapport de M. Stanley, consul d'Angleterre à Djeddah, pendant ces six années, et est signalée également, en ce qui concerne 1864, par M. de Ste-Marie,agent consulaire de France dans la même ville.

dans le Hedjaz de foyer originel, mais qu'il semble y avoir été jusqu'ici toujours importé du dehors.

(Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve).

V

Y a-t il dans l'Inde certaines localités qui aient le privilège exclusif d'engendrer le choléra, ou qui soient plus particulièrement favorables à son développement? En d'autres termes, le choléra est-il endémique dans toutes les parties de l'Inde ou seulement dans certaines régions qu'il soit possible de circonscrire ?

Il est reconnu que dans l'Inde le choléra ne se manifeste pas partout avec la même fréquence, ni de la même manière. Les observations faites à ce sujet ont établi les distinctions suivantes :

Le choléra règne de préférence comme maladie *endémique,* avec une tendance à revêtir, à de certaines époques, une forme épidémique, dans le Bengale en général, mais surtout dans la ville de Calcutta, et, avec moins d'intensité, dans les stations de Cawnpore et d'Allahabad et leurs environs ; et, pour ce qui concerne les autres parties de l'Inde, à Arcot près de Madras et à Bombay.

Il se montre comme maladie *épidémique*, paraissant *tous les ans ou presque tous les ans* avec plus ou moins de violence, dans les villes de Madras, Conjévéram, Pooree (juggurnath), Tripetty, Mahadeo, Trivellore et d'autres endroits où ont lieu des agglomérations de pèlerins hindous ;

Il apparait encore comme maladie *épidémique*, mais à des époques indéterminées dont les intervalles ne dépassent pas, pour la plupart, la période de 4 ou 5 ans, dans les provinces du Nord-Ouest de l'Hindoustan, —en 1845, 1852, 1856, 1861. — ainsi que dans toutes les parties des présidences de Madras, de Bombay et dans le Pégu.

Il résulterait donc de cette distinction que le choléra n'est endémique que dans une portion assez limitée de l'Inde, surtout dans la vallée du Gange proprement dite, et que toutes les autres parties de cette vaste contrée seraient par rapport au choléra dans les mêmes conditions, au voisinage près, que les pays extrà-indiens, c'est-à-dire que la maladie n'y apparaîtrait qu'accidentellement et à l'état épidémique, sous l'influence de causes plus ou moins appréciables.

Mais pour que cette distinction eût toute son importance et pût conduire à un résultat pratique, il faudrait qu'elle fût établie avec précision. Or il n'en est point ainsi. Dire que le choléra est endémique dans la vallée du Gange et dans le Delta formé par ce fleuve et le Brahma-Poutra, sans indiquer, autrement qu'il n'a été fait, les points de cette vaste étendue qui ont le privilège de l'endémicité, c'est laisser la question dans un vague dont on ne saurait rien conclure de positif. La Commission espérait recevoir communication de documents officiels propres à l'éclairer sur ce point capital de l'étiologie du choléra : mais elle ne les a point reçus, sans doute faute de temps pour les préparer et les envoyer de l'Inde. Elle ne peut donc que signaler cette lacune importante.

Il ne suffirait pas même de connaître avec précision les localités où le choléra règne aujourd'hui en permanence, il faudrait encore savoir s'il y a des points où la maladie n'a jamais fait défaut depuis qu'on l'étudie, s'il en est où l'endémie a disparu pour renaître plus tard, et enfin quelles sont, avec exactitude, les localités où l'endémie est un fait relativement nouveau, ainsi qu'il en existe ? Ensuite est-il bien certain que le choléra ne soit endémique que dans les circonscriptions indiquées et n'y a-t-il pas raison de soupçonner qu'il en soit ainsi dans certains de ces lieux de pèlerinage où chaque année le choléra prend un développement épidémique ?

De la réponse plus ou moins catégorique à ces questions pourraient ressortir des indications pour arriver aux conditions de la genèse de la maladie et aux moyens prophylactiques à y opposer.

Toutefois, la connaissance exacte des foyers endémiques serait encore insuffisante, il importerait d'y ajouter celle des principales épidémies qui ont régné dans l'Inde depuis 1817, avec l'indication aussi précise que possible de leur point de départ, afin de voir si ces épidémies ont eu, oui ou non, leur origine dans un foyer d'endémie,ou par l'effet de provenances parties de ce foyer. Il est probable que, sur cette question, les archives indiennes pourraient donner des éclaircissements décisifs. Enfin, il serait intéressant de connaître si,dans l'Inde,il y a des régions ou des localités qui se soient, jusqu'à présent, montrées réfractaires à la propagation du choléra.

A l'aide de toutes ces notions il serait peut-être permis d'établir ce que nous pouvons déjà supposer, savoir : que dans l'Inde il n'existe qu'un petit nombre de foyers endémiques de choléra, d'où sont sorties les épidémies qui ont ravagé ce pays d'abord, et ensuite le monde.

Pour le moment la Commission ne peut que répondre *qu'il y a dans l'Inde certaines localités, comprises principalement dans la vallée du Gange, où le choléra est endémique, sans qu'il soit possible de les préciser toutes, ni d'affirmer qu'elles aient le privilège exclusif de donner naissance à la maladie.*

(Adopté à l'unanimité).

VI

Connaissons-nous les causes par le concours desquelles le choléra naît spontanément dans l'Inde, ainsi que les circonstances qui lui font revêtir la forme épidémique ?

S'il est incontestable que le choléra n'existe dans l'Inde à l'état endémique que dans certaines circonscriptions plus ou moins bien déterminées, c'est là, et non ailleurs, qu'il faut rechercher les circonstances qui peuvent donner naissance à la maladie ou, si l'on aime mieux, produire l'endémicité. Or, soit qu'aucune recherche suivie n'ait été faite à ce sujet, soit difficulté du problème ou tout autre motif, il est positif que ces circonstances n'ont pu, jusqu'à présent, être précisées d'une manière satisfaisante.

Les hypothèses toutefois n'ont pas manqué. La principale consiste à attribuer l'endémicité du choléra dans le Bengale aux alluvions du Gange et du Brama-Poutra, alluvions rendues plus particulièrement délétères, sous un climat brûlant, par la fermentation des détritus animaux et végétaux dont le sol est imprégné. Dans cette supposition le choléra endémique serait la conséquence de certaines émanations de ce sol fangeux. On ajoute que la coutume traditionnelle des Hindous d'abandonner au cours du fleuve sacré les cadavres à demi brûlés, pourrait expliquer le privilège d'endémicité dont le Delta du Gange serait en possession. Enfin quelques personnes, et entr'autres M. le Dr Bonnafont *(le choléra et le congrès sanitaire, Paris,* 1866) croient pouvoir se rendre compte de la permenance du choléra dans l'Inde et de la plus grande fréquence des épidémies, à partir de la fin du siècle dernier et notamment depuis 1817, par la ruine des grands travaux hydrauliques exécutés par les anciens dominateurs de ce pays, et ayant pour but l'aménagement, la distribution et l'écoulement facile des eaux ; ruine qui, d'après certains passages ex-

traits d'un livre publié il y a plus de 20 ans par M le Cte de Warren, et d'autres tirés d'un journal anglais de la même époque *(India News,* 1844*)* serait dûe à l'incurie de la Compagnie des Indes et aurait eu pour conséquence l'insalubrité de contrées jusqu'alors relativement saines.

Toutes ces assertions, qui ne tendent à rien moins qu'à déterminer d'une manière précise la cause du choléra dans l'Inde, et qui paraissent jouir d'un certain crédit en Europe, ont été de la part de la Commission l'objet d'un examen attentif.

A l'hypothèse qui attribue la genèse du choléra aux alluvions du Gange, l'honorable M. Goodeve, à la parole de qui un long séjour dans l'Inde donne beaucoup d'autorité, M. Goodeve répond que, dans l'Inde, d'autres fleuves que le Gange présentent des alluvions analogues, sans que pour cela le choléra règne à l'état endémique sur le sol qu'ils baignent ; que tel est en particulier dans une contrée voisine, l'Irawaddy, un immense fleuve dont le delta n'a pas cependant le même privilège que celui du Gange et où le choléra n'apparaît que de temps à autre sous forme épidémique ; que sans doute les alluvions du Gange sont pour le Bengale, comme partout ailleurs, une grande cause d'insalubrité, qui peut jusqu'à un certain point favoriser la manifestation du choléra, mais non pas expliquer sa genèse. Quant au rôle des cadavres humains abandonnés au cours du fleuve, M. Goodeve, d'accord en cela avec M. de Valbesen, ancien consul général de France à Calcutta, n'y voit qu'une influence morbifique dont on a exagéré l'importance ; et d'ailleurs il ne faut pas oublier que cette coutume remonte à un temps immémorial, tandis que l'existence permanente du choléra sur les bords du Gange est un fait nouveau.

Enfin, pour ce qui est de l'explication fondée sur les assertions de M. de Warren, M. Goodeve déclare qu'elle est entièrement contredite par les faits. D'abord les canaux dont on parle avaient été détruits, ou avaient cessé de fonctionner, bien avant la domination anglaise dans l'Inde, et ensuite ils existaient principalement dans le Carnatic, au sud de la péninsule, et non dans le delta du Gange et du Brama-Poutra où le choléra de 1817 prit naissance. Ce delta n'a jamais eu de ces travaux hydrauliques, et les eaux y ont coulé depuis des siècles dans les mêmes conditions. Ceux qui croient à la possibilité d'assainir cette région par des travaux de ce genre feraient bien de venir étudier la question sur les lieux ; ils verraient à l'époque de la grande crûe, en septembre, avec quelle force les

eaux larges et profondes, fournies par une multitude d'affluents, s'écoulent vers la mer par un grand nombre des bouches, sur une étendue de plus de 100 milles en largeur ; ils verraient partout le peu d'élévation du sol, et l'immensité du territoire à dessécher, et alors ils comprendraient peut-être les difficultés d'un tel travail, pour obtenir un résultat d'ailleurs très problématique, à savoir l'extinction du choléra ; laquelle serait plus probablement obtenue par des mesures hygiéniques applicables à la manière de vivre des populations ; c'est dans ce sens, ajoute M. Goodeve, que travaillent déjà les trois Commissions sanitaires permanentes de l'Inde.

En ce qui concerne la destruction des canaux et des digues M. Goodeve démontre, d'après un article de l'*Edinburgh review de janvier* 1864, article basé sur des pièces officielles, que dans le Carnatic et dans le nord de l'Hindoustan, la destruction dont on a parlé remonte d'abord à la décadence du grand empire musulman et ensuite aux guerres des Marattes contre cet empire, et par conséquent bien avant la domination anglaise, qui n'a fait qu'hériter des ruines déjà existantes. Quant aux canaux du nord de l'Inde et à ceux de Dehli en particulier, ils avaient cessé de fonctionner d'une manière utile dès le milieu du siècle dernier, et loin d'avoir été ruinés par l'incurie des Anglais, ceux de Dehli ont été restaurés et augmentés sous leur administration par des travaux commencés dès 1808 et achevés en 1822. Dans chaque province les Anglais ont dû recommencer à nouveau les ouvrages de canalisation, et tout ce qu'on peut leur reprocher c'est qu'absorbés par la guerre et la politique, ils aient procédé avec une lenteur imprudente à toute une série d'améliorations fécondes et bienfaisantes. Parmi les grands ouvrages de canalisation opérés par le gouvernement britannique, on peut citer ceux mentionnés plus haut, *l'Eastern Jumna Canal*, ayant 150 milles dans son cours principal et 500 milles de rigoles arrosant 58,287 hectares, et l'*Western Jumna Canal* qui a un cours principal de 445 milles, sans compter les rigoles, et qui a donné la fertilité et la vie à tout un vaste pays jusque là stérile et dépeuplé. Mais il faut citer surtout le canal du Gange, entreprise gigantesque, exclusivement britannique, d'une longueur principale de 1437 kilomètres, et auquel au mois de mai 1862 on avait encore ajouté 2963 kilomètres de rigoles, sans compter les conduits secondaires. Il faudrait encore énumérer les grands ouvrages au moyen desquels les principales rivières du sud de la Présidence de Madras ont été améliorées dans leur cours et

dérivées pour l'irrigation des campagnes, et cela par des travaux commencés dès 1836, par conséquent avant l'époque où M. de Warren a publié son livre.

Par ce simple aperçu, qui pourrait être développé davantage, M. Goodeve espère avoir démontré, — et la Commission tout entière est de cet avis, — combien est injuste l'opinion qui accuse la Compagnie des Indes d'avoir laissé tomber en ruine les ouvrages hydrauliques anciens et de n'avoir rien fait en ce genre pour l'assainissement et la fertilisation du pays. La vérité est que plusieurs années avant la publication du livre de M. de Warren des centaines de milles de canaux avaient été entrepris et restaurés dans la Présidence de Madras et dans le nord. Enfin M. Goodeve pense avoir prouvé — et la Commission le pense comme lui, — que le développement du choléra épidémique dans l'Inde ne saurait être attribué à des conditions d'insalubrité nouvelles, dûes à la négligence de l'administration anglaise.

La Commission n'a pas cru devoir s'arrêter aux autres hypothèses qui expliqueraient la genèse ou l'endémicité du choléra par des conditions hygièniques que l'on rencontre au même degré, aussi bien dans les parties de l'Inde où l'endémicité existe que dans celles où elle fait défaut. Du moment qu'il est avéré que l'état endémique est particulier à certains points de l'Inde, bien que tous ces points n'aient pas encore été suffisamment précisés et qu'on puisse établir, en outre, que cette circonstance est un fait en quelque sorte nouveau, *il s'en suit de toute nécessité que ce choléra, en permanence depuis peu,doit être rapporté à quelque circonstance nouvelle et spéciale dans ces localités.* Or, comme il a été dit plus haut, aucune circonstance nouvelle ni spéciale n'a encore pu être constatée dans le Delta du Gange depuis que le choléra y règne à l'état endémique. Et cependant là est toute la question. *La permanence de la maladie dans certains lieux ne saurait être expliquée par des transmissions successives, mais seulement par quelque chose d'inhérent aux lieux mêmes.*

Quant aux alluvions, au climat, aux habitudes hygiéniques, à la misère, etc., il est évident que toutes ces causes morbifiques ne sauraient être invoquées ici que comme des circonstances adjuvantes.

Le problème de la genèse du choléra ne peut donc être résolu que par une enquête attentive et patiente faite sur les lieux mêmes de l'endémie. Certes, il est impossible de prédire quel sera le résultat de cette enquête,

ni si elle parviendra jamais à résoudre le problème ; mais on peut affirmer qu'il en sortira toujours quelque chose d'utile au point de vue de la prophylaxie du choléra.

En attendant, la Commission doit se borner à répondre que *nous ne connaissons pas les conditions spéciales sous l'influence desquelles le choléra naît dans l'Inde et y règne dans certaines localités à l'état endémique.*

(Adopté à l'unanimité).

VII

Quelles sont les circonstances qui concourent au développement et à la propagation des épidémies de choléra dans l'Inde ?

Quant à la seconde partie de la question, à savoir quelles sont les circonstances qui, dans l'Inde, concourent à produire les épidémies de choléra, nous sommes plus avancés. Sans doute tous les problèmes relatifs à l'épidémicité dans l'Inde ne sont pas encore résolus, mais les connaissances acquises permettent d'indiquer un certain nombre de circonstances dont l'action est incontestable. C'est aux sources ou dans le voisinage immédiat des foyers d'endémie qu'il faudrait surtout, à ce qu'il semble, étudier les causes qui paraissent favoriser l'épidémicité, car c'est là que les documents nous montrent principalement la tendance épidémique : non pas qu'il s'en suive que sur ces points les épidémies soient plus cruelles qu'ailleurs, — le contraire serait plutôt la règle, sans doute à cause d'une certaine immunité acquise, — mais parce qu'il semble que là les causes de l'épidémicité devraient être plus évidentes. Il n'en est point ainsi cependant; et cela par la raison que, dans le bas Bengale par exemple, faute de notions assez précises sur les lieux qui ont le privilège exclusif de l'endémicité, l'état endémique et l'état épidémique s'y enchevêtrent tellement, qu'il est impossible d'y faire la part des conditions qui favorisent l'un ou l'autre état.

De plus, le rôle spécial qu'on serait tenté d'assigner aux causes d'insalubrité, telles que celles qui résultent des alluvions du Gange pour le Bengale, sur le développement épidémique, serait contredit par le fait que ce développement a lieu aussi bien dans des conditions de sol et de climat tout opposées.

Ce qu'on peut seulement affirmer à ce sujet, c'est qu'au Bengale le cho-

léra revêt la forme épidémique surtout pendant la saison chaude, d'avril en août, tandis qu'il en est autrement pour les provinces du nord-ouest, où les plus grandes épidémies (notamment celle de 1861) ont sévi surtout pendant les mois de juillet et d'août et se sont terminées au commencement de l'hiver. A Bombay les choses se passent à peu près comme à Calcutta, c'est-à-dire que les épidémies cholériques y sévissent principalement d'avril à septembre.

Dans la présidence de Madras, où les saisons sont moins tranchées, c'est aussi dans la période la plus chaude de l'année que le choléra se montre épidémiquement avec le plus d'intensité.

Enfin, la grande manifestation cholérique de 1817 qui, pour le dire en passant, n'a pas eu son point de départ à Jessore, mais y a eu seulement son principal foyer, — ce qui résulte de documents officiels de l'époque établissant que, plusieurs semaines avant d'éclater à Jessore, la maladie déjà exerçait ses ravages sur deux points très distants de cette ville, l'un, Chittagond sur le golfe, à 50 lieues à l'est, et l'autre, Patna sur le Gange, à 100 lieues au nord-ouest de Jessore, — cette grande manifestation, disons-nous, dont le choléra de nos jours est la succession ininterrompue, commença aussi avec la saison chaude. De sorte qu'il est impossible de méconnaître qu'au Bengale, comme dans la généralité de l'Inde, et partout ailleurs du reste, la saison chaude exerce une influence favorable au développement épidémique du choléra. Mais ce n'est là qu'une circonstance adjuvante, soumise à de nombreuses exceptions ; on ne saurait y voir, même dans l'Inde, une condition *sine quâ non* du développement épidémique ; à plus forte raison cette circonstance, considérée isolément, ne saurait-elle être regardée comme la cause même de l'épidémicité.

La Commission ne croit pas nécessaire de discuter la part d'une foule de conditions plus ou moins favorables au développement épidémique du choléra dans l'Inde ; il n'en ressortirait rien qui ne fût applicable à beaucoup d'autres maladies ; et cela serait d'un intérêt secondaire. La Commission se hâte d'arriver à des circonstances dont l'action spéciale est bien autrement évidente, nous voulons parler des grandes *agglomérations et migrations* d'hommes, et particulièrement des *pèlerinages* qui s'accomplissent à des époques déterminées sur plusieurs points de l'Inde.

On a vu plus haut que le choléra sévissait avec plus ou moins d'intensité sous forme épidémique, presque tous les ans, dans les endroits où se

réunissent le pèlerins hindous. Parmi ces endroits, dont quelques-uns sont en même temps des lieux de culte et de foire, se trouvent, au nombre des plus saints, Hurdwar, Ramdeo, Multra, Ajudhia, Allahabad, Mirsapore et Gya dans les parties septentrionales de l'Inde; Balassore, Mahadeo et Juhgurnath près de Poorie plus au midi ; Trivellore, Tripetti, Conjévéram, Seringham et Ramiseram dans la présidence de Madras ; Dakoor, Kodunpore, Sholapore, Sungum, dans la présidence de Bombay.

Il suffira, pour donner une idée de ces agglomérations, de dire quelques mots de Hurdwar, de Juggurnath et de Conjévéram qui sont des plus importants parmi ces lieux de pèlerinage dont le nombre est très considérable.

Hurdwar est dans le nord de l'Hindoustan, sur le Gange, à l'endroit où ce fleuve quitte les montagnes pour commencer son cours dans les plaines. La foire y a lieu tous les ans à la pleine lune d'avril, et tous les 12 ans le pèlerinage y est réputé plus efficace qu'à l'ordinaire ; aussi à cette époque l'affluence y est-elle énorme. On rapporte qu'en 1783 il s'y trouvait réuni plus d'un million de personnes, lorsque le choléra éclata et fit périr 20 mille individus dans l'espace de 8 jours ; on ajoute que, la foire terminée, quand cette foule se dispersa, l'épidémie s'éteignit sans se propager, sans même atteindre le village de Jumalpore, distant seulement de quelques lieues. Il n'en est pas ordinairement ainsi de nos jours. A présent le choléra se montre à Hurdwar presque tous les ans à l'occasion de la foire.

Juggurnath sur la côte d'Orissa, au N. O. du golfe de Bengale, est un endroit des plus sacrés. Les cérémonies y ont lieu dans les mois de juin et de juillet. La ville de Poorie, qui est voisine et qui en temps ordinaire compte 35 mille âmes, voit, pendant les fêtes, sa population augmenter de 100 à 150 mille personnes et même de bien davantage selon certains auteurs. Le choléra y éclate tous les ans, deux ou trois jours après la réunion de la foule et ne cesse que quand elle se disperse après les cérémonies.

Conjévéram est à 45 milles au sud de Madras et voit arriver chaque année pendant le mois de mai, au moins 200 mille pèlerins. Les cérémonies durent dix jours. Le Dr Montgomery, dans son intéressant récit (*Medical Times and Gazette, janvier* 1866) dit qu'en temps ordinaire les conditions de salubrité de la ville de Conjévéram ne sont pas mauvaises, mais qu'il n'en est pas de même au moment du pèlerinage, et qu'alors le choléra y éclate tous les ans. Il ajoute qu'en 1864, le gouvernement ayant commencé à

prendre des mesures hygiéniques (enlèvement des immondices, établissement de latrines, éloignement des bestiaux, abondance d'eau potable, etc.), le pèlerinage se passa sans choléra ; il est vrai, fait-il remarquer, que cette année le choléra régnait très peu dans le midi de la présidence. Mais, ajoute-t-il, en 1865, à la suite des mêmes précautions, Conjévéram resta encore indemne de choléra bien que la saison ait été très malsaine.

Ce qui se passe dans les lieux précités arrive dans presque tous les endroits consacrés. Les pèlerins y viennent de toutes parts; et, souvent après un trajet de plusieurs centaines de lieues fait presque toujours à pied pendant la saison chaude, ils arrivent épuisés par la fatigue et la misère. Une fois dans les villes saintes leur condition s'aggrave encore par une agglomération horrible, par toutes les causes d'infection qui en résultent, par la mauvaise nourriture, la mauvaise eau, les débauches, en un mot par une foule de circonstances propres à favoriser le développement du choléra parmi eux. Puis enfin, quand ces multitudes se dispersent, elles vont semant partout le choléra sur leur passage et deviennent ainsi les agents plus ou moins actifs de la propagation de l'épidémie.

A ces descriptions, qui résultent des observations faites surtout dans ces derniers temps, ne retrouve-t-on pas, *plus en grand*, la représentation exacte de ce qui se passe à La Mecque ? Ici, comme à La Mecque, le choléra n'éclate avec violence que quelques jours après la réunion des pèlerins et il se disperse et se propage avec eux dans toutes les directions. Les pèlerinages dans l'Inde, comme à La Mecque, seraient donc tout à la fois des foyers de renforcement et des foyers disséminateurs de la maladie. Cependant il manque à la ressemblance complète un trait important de similitude, ou plutôt l'existence de ce trait, qui semble faire défaut, n'a pas encore été démontrée d'une manière incontestable. A La Mecque il paraît bien établi que le choléra est toujours importé ; en est-il de même pour les agglomérations dans l'Inde ? ou bien la maladie s'y développe-t-elle spontanément sans importation préalable?

Il est à remarquer que les localités en question ne sont pas considérées comme des foyers d'endémie cholérique ; que le choléra s'y éteint après le départ des pèlerins et qu'il n'y reparaît, plus ou moins périodiquement, qu'à l'occasion du pèlerinage. —Il serait donc très important de chercher à savoir, par des enquêtes faites avec soin, si, oui ou non, le choléra est toujours importé dans les lieux de pèlerinage par des individus venant de

foyers endémiques ou épidémiques. En attendant, si l'on juge par analogie, *la probabilité est que dans l'Inde, comme partout ailleurs, en dehors des foyers endémiques, l'importation du choléra est la condition nécessaire de son développement épidémique.*

Quoi qu'il en soit, après ce qui précède, il est impossible de ne pas reconnaître que dans l'Inde les pèlerinages ont une influence capitale sur le développement et la propagation des épidémies cholériques. Viennent ensuite, mais à un degré beaucoup moindre, les mouvements de troupes ainsi que cela a été observé principalement dans la présidence de Madras.

Enfin, si, à ces causes, on ajoute la facilité de plus en plus grande des communications rapides, soit par les chemins de fer, soit par la navigation à vapeur, n'y a-t-il pas lieu de craindre une fréquence croissante et une extension de plus en plus rapide des épidémies de choléra dans l'Inde et par suite un danger d'importation également croissant pour l'Europe ?

La Commission se croit donc autorisée à répondre que *les pèlerinages sont, dans l'Inde, la plus puissante de toutes les causes qui concourent au développement et à la propagation des épidémies de choléra.*

(Adopté à l'unanimité.)

DEUXIÈME GROUPE DE QUESTIONS:

Transmissibilité et propagation du choléra.

Pour ce groupe, comme pour le précédent, la Commission n'a pas cru devoir s'astreindre, ni à l'ordre rigoureux, ni à la lettre des questions posées dans le programme ; elle s'est attachée à présenter les faits, ainsi que les déductions qui en découlent, d'après leur enchaînement naturel.

VIII

La transmissibilité du choléra est-elle aujourd'hui prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interprétation ?

La transmissibilité du choléra est aujourd'hui un fait tellement bien acquis à la science, qu'il a semblé, à quelques personnes, presque superflu

d'en donner la démonstration ; mais l'immense majorité de la Commission a pensé que cette démonstration ne serait pas inutile, soit pour convaincre les quelques incrédules qui ont encore besoin de lumière, soit au moins pour établir que la Commission ne s'est prononcée qu'à bon escient.

La transmissibilité du choléra est prouvée, 1° par la marche des épidémies considérées en général, 2° par les faits bien constatés de propagation après importation de la maladie, 3° par l'évolution des épidémies dans les localités atteintes, 4° enfin par l'efficacité de certaines mesures préventives.

1° PREUVES TIRÉES DE LA MARCHE DES ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA CONSIDÉRÉES EN GÉNÉRAL.

Dès la première épidémie de choléra qui fit apparition en Europe, on avait déjà remarqué que la maladie suivait de préférence les grandes voies de communication, les fleuves navigables, les routes fréquentées et les masses d'hommes en mouvement. Les épidémies ultérieures n'ont fait que confirmer cette observation ; elles ont pu comme la première être suivies, en quelque sorte pas à pas, depuis leur point d'origine dans l'Inde jusqu'à leur arrivée sur un point quelconque, et, soit que, comme dans les deux premières invasions en Europe, la maladie ait suivi la voie de terre, soit que, comme en 1865, elle ait plus particulièrement suivi le mouvement maritime, la loi de propagation est restée la même, c'est-à-dire que l'extension de la maladie a toujours eu lieu dans la direction de courants humains partis d'un lieu où elle régnait.

Le choléra n'a pas jamais affecté dans sa marche, comme quelques-uns l'ont cru, une direction fatale de l'est à l'ouest, mais au contraire il a rayonné et rayonne de l'Inde dans tous sens, au sud comme au nord, à l'est comme à l'ouest, se propageant partout, en raison de la facilité et de la multiplicité des communications. Ceux qui ont cru le contraire n'ont pas étudié les faits et ils ont raisonné comme le feraient des Chinois qui prétendraient que le choléra marche toujours de l'ouest à l'est.

Jamais cette loi de propagation par les courants purement humains n'a été mieux mise en évidence pour nous que par l'épidémie de 1865.

Importée par les pèlerins venus des Indes, elle éclate à La Mecque pendant les fêtes du Courban-Baïram en mai ; elle suit les pèlerins dans leur retour par l'Egypte et apparaît à Alexandrie dans les premiers jours de juin après l'arrivée des Hadjis par le chemin de fer de Suez. Or, d'Ale-

xandrie, devenue rapidement un vaste foyer d'émission, le choléra prend-il une direction unique? non. Il rayonne dans toutes les directions suivies par la navigation à vapeur. Bientôt il éclate presque simultanément à Beyrouth, à Smyrne, à Constantinople, à Malte, à Ancône, à Marseille, c'est-à-dire là où ont abouti les principaux courants partis d'Alexandrie; tandis qu'il ne se montre à ce moment sur aucun des autres points du littoral. Ces ports une fois envahis deviennent à leur tour de nouveaux foyers d'émissions, d'où la maladie se propage de divers côtés, mais toujours dans le sens des grandes voies de communication; et c'est alors que les chemins de fer deviennent, comme nous le verrons plus bas, un moyen d'importation rapide à de grandes distances.

Ce n'est pas tout: tandis que l'épidémie rayonnait ainsi du côté de l'Europe, d'un autre côté, elle revenait pour ainsi dire sur ses pas à la suite des pèlerins javanais et persans partis de La Mecque. Le retour des Persans était marqué par l'explosion de la maladie à Bassora, au fond du golfe Persique, et il y a quelques motifs de croire, d'après des renseignements communiqués par notre honorable collègue, M. le Dr Van Geuns, qu'elle aurait été réimportée à Samarang (Java) par les pèlerins javanais.

Cette marche de l'épidémie en 1865 est tellement saisissante qu'elle a dissipé bien des doutes; mais cependant les faits analogues ne manquent pas dans les épidémies antérieures, et pour achever de montrer combien la direction des épidémies cholériques est subordonnée à celle des courants humains, rappelons le fait mémorable de l'importation (en 1854) du choléra en Orient, et dans l'armée française, par des navires partis de Marseille chargés de troupes venant des localités voisines où régnait la maladie.

A l'appui de cette même loi, on peut encore citer ce fait constant que toutes les fois que le choléra s'est manifesté dans une île, ou s'est produit en Amérique, c'est toujours dans une ville maritime, ordinairement dans un port principal, et non dans l'intérieur du pays, qu'il a éclaté tout d'abord: ainsi en 1832 à Québec et en 1848 à New-York et à New-Orléans. C'est donc un trait commun à toutes les épidémies cholériques observées jusqu'à nos jours d'avoir constamment suivi l'homme dans ses migrations d'un lieu infecté à un lieu indemne.

Ce trait commun, qui nous montre le principe du choléra attaché, pour ainsi dire, toujours à l'homme et ne voyageant pas sans lui, est encore cor-

roboré par cette circonstance bien digne d'attention, que la vitesse des épidémies cholériques, pour venir de l'Inde jusqu'à nous, a été en s'accélérant avec l'accroissement des relations et surtout avec la célérité plus grande de moyens de transport. Il suffira pour s'en convaincre de comparer la marche des deux premières épidémies venues par terre, animées d'une vitesse inégale et souvent ralentie par les difficultés de la route, avec la rapidité prodigieuse—*sans être cependant jamais supérieure à celle des moyens de transport mis en usage* — de la course faite par l'épidémie de 1865, qui, partie de l'Inde à la fin de l'hiver, ou, si l'on préfère, partie de La Mecque à la fin du mois de mai, a pu parvenir en Amérique dans le courant d'octobre, après avoir traversé la France et sans compter les pointes qu'elle a poussées de divers côtés, en Angleterre, au cœur de l'Allemagne et en Russie, parcourant ainsi dans son plus long trajet, de l'Inde en Amérique, la moitié de la circonférence de la terre dans l'espace de 9 mois, et arrivant des Lieux-Saints de l'islamisme jusqu'à Paris en 3 mois et demi.

Tous ces faits ne démontrent-ils pas jusqu'à la dernière évidence que le choléra est propagé par l'homme et avec une vitesse d'autant plus grande que ses propres migrations se sont activées et sont devenues plus rapides ? La Commission n'hésite pas à répondre affirmativement.

(Adopté à l'unanimité).

2° PREUVES TIRÉES DE FAITS ÉTABLISSANT LA PROPAGATION DU CHOLÉRA PAR IMPORTATION.

Si de ce premier ordre de preuves, très convaincantes pour tout esprit non prévenu, nous passons à la recherche des faits qui établissent, d'une manière incontestable, la transmission de la maladie par l'arrivée de provenances d'une localité infectée dans un endroit sain jusque là, nous n'avons que l'embarras du choix. Il s'agit, bien entendu, de faits qui ne puissent recevoir aucune autre interprétation raisonnable. La Commission se contentera de quelques exemples de ce genre ; car il ne s'agit, pour le moment, que de prouver que le choléra peut être transmis par importation.

Ces faits incontestables, il ne faut pas les chercher dans les grands centres populeux du continent européen où les relations entre les individus et les mouvements de va-et-vient sont tellement multipliés et enchevê-

trés, qu'il est presque impossible d'y saisir l'enchaînement rigoureux des circonstances ; les faits concluants sont fournis surtout par les petites localités et par les ports de mer où les arrivages sont faciles à contrôler. Sous ce rapport l'épidémie actuelle est fertile en preuves.

Mais avant d'en venir aux faits récents, la Commission rappelle que déjà le Dr Jukes, dans un rapport au gouvernement de Bombay, avait dit à propos de l'épidémie de 1817 aux Indes : « personne n'a pu ne pas voir que la maladie a suivi les grandes routes de Deckan à Panwell et je ne sache pas un seul village dans le Concan qui ait été atteint par la maladie, sans avoir été visité par des gens venant d'un des lieux infectés. » (*Report of the medical board of Bombay* 1819.)

La Commission croit devoir encore rappeler le fait si connu et si caractéristique de la frégate anglaise *Topaze* qui, en 1819, venant de Calcutta, importa le choléra à l'île Maurice. Elle se bornera à mentionner en outre, l'importation, en 1832, du choléra d'Angleterre en Hollande à Scheveningue, petit village à demi lieue de La Haye, par un batelier *(Kiehl* 1865.) ; celle à Québec pendant la même année par des émigrants venus d'Angleterre ; l'importation, en 1832, à Porto par un navire chargé de troupes venant d'Ostende et ayant touché en Angleterre (*Gomès*) ; 14 faits très-concluants communiqués par M. le Dr Pelikan, et concernant l'épidémie de 1847 en Russie ; un autre cas manifeste d'importation à Sébastopol, en 1848, par un navire parti de Nicolaïew (*Pélikan*) ; dans la même année les importations à New-York et à la Nouvelle-Orléans par des navires chargés d'émigrants partis du Hâvre ; l'importation, si clairement constatée en 1849 à Nogent-le-Rotrou, par des nourrices et leurs nourrissons partis de Paris (*Brochart, mémoire présenté, à l'Académie de Médecine le* 13 *avril* 1850); et en 1853 dans l'arrondissement de Montargis, sous l'influence des mêmes circonstances, par le Dr Huette (*arch. gén. de médecine*) ; en 1854 l'importation, déjà indiquée plus haut, du choléra en Orient par des navires, partis de Marseille, chargés de troupes ; en 1853, l'importation à Vigo par un navire venant de la Havane, et en 1855 celle à l'île de Fogo dans l'archipel du cap Vert par un bâtiment sarde venant de Savone chargé d'émigrants pour Montevideo ; l'année suivante celle à Madère par un navire chargé de troupes venant de Lisbonne (*Gomès*).

Sans s'appesantir sur ces faits déjà publiés, ni sur beaucoup d'autres du même ordre et également acquis à la science, la Commission préfère s'ar-

rêter aux faits moins connus, ou inédits, se rapportant à la dernière épidémie.

Elle commencera par le fait de l'importation à Constantinople.

Importation à Constantinople.

L'état de la santé publique dans cette ville ne présentait rien qui pût faire prévoir l'apparition d'une épidémie cholérique, lorsque le 28 juin 1865 arriva d'Alexandrie, où régnait le choléra, la frégate *Moukbiri-Sourour*. Ce navire ayant accompli plus de 5 jours de traversée fut, sur la déclaration du médecin qu'il n'y avait pas eu de maladie suspecte à bord, admis de suite en libre pratique, conformément au règlement en vigueur. Cette déclaration était fausse. Le soir du même jour, on débarquait de la dite frégate 12 malades, dont 1 atteint de choléra confirmé qui succomba dans la nuit, et 11 n'offrant que des symptômes de cholérine. Le lendemain on apprit que depuis Alexandrie des cas de diarrhée avaient été observés à bord et que dans le trajet des Dardanelles à Constantinople deux hommes morts de choléra avaient été jetés à la mer. Le 30 juin, 9 autres cas, dont deux de choléra bien caractérisé, furent encore débarqués du même navire, lequel, après qu'on y eut réintégré l'équipage, fut envoyé purger quarantaine près de l'embouchure de la mer Noire.

Les malades furent transportés à l'hôpital de la Marine, voisin de l'Arsenal : mais comme le chemin de l'embarcadère à l'hôpital était encombré de matériaux de construction, on fut obligé de leur faire traverser une caserne occupée par des ouvriers militaires de l'arsenal. Cette circonstance doit être notée, car les premiers cas indigènes de choléra eurent lieu parmi ces ouvriers et à bord d'une corvette amarrée tout près de leur caserne.

Le 3 juillet, un de ces ouvriers militaires est reçu à l'hôpital avec une diarrhée cholériforme et le 5 il présente tous les symptômes du choléra. Le même jour un nouveau cas est fourni par les ouvriers et un autre par la corvette mentionnée plus haut. La caserne est alors évacuée et les ouvriers sont placés sous des tentes sur les hauteurs de l'Ok-Meidan. Néanmoins le choléra continue de sévir parmi eux et à bord des navires amarrés devant l'arsenal ; de plus il atteint d'un côté les corps de garde de l'intérieur de cet établissement, et de l'autre les maçons qui travaillent à la bâtisse du ministère de la marine située tout près de la caserne des ou-

vriers militaires. Le 8 juillet deux cas suivis de mort furent constatés en dehors de l'arsenal sur un batelier et un pêcheur. Cependant, dès le 10 juillet l'épidémie commençait à envahir le quartier de Kassim-pacha, voisin de l'arsenal et habité par les ouvriers occupés à la bâtisse susdite. De là elle se propagea, comme on le verra plus loin, au reste de la ville.

Cette relation dont les principaux détails ont été recueillis et rapportés par M. Mühlig (*Gazette médicale d'Orient, août* 1865), relation dont l'exactitude en tout point est incontestable, offre un exemple non douteux de transmission du choléra par une importation, qui, quoique bien restreinte, fut suivie d'une épidémie très grave. Il ne paraît pas possible de mettre en doute ici le rapport de cause à effet entre la maladie importée et celle développée consécutivement dans l'endroit même où l'importation a eu lieu.

Voici maintenant un exemple d'importation par terre à distance assez grande du lieu infecté et sans que les localités intermédiaires aient été contaminées, importation donnant lieu à une épidémie très meurtrière.

Importation à Borchi.

Le 7 août 1865 plusieurs familles allemandes venant de Prusse arrivèrent dans le village de Borchi, district de Balta en Russie, pour y être employées au chemin de fer. Dans le trajet elles s'étaient arrêtées un jour, le 4, à Galatz où sévissait le choléra et avaient traversé Odessa le 5 août. Tous ces Allemands paraissaient, à leur arrivée à Borchi, jouir d'une bonne santé ; seulement un enfant, appartenant à la famille Jans, atteint de diarrhée, mourut le 10 août. A partir de ce jour le choléra commença à se manifester et à sévir violemment parmi les habitants du village et parmi les Allemands arrivés. La mère de l'enfant Jans tomba malade le 18 août et mourut le 20. Bientôt après succombèrent encore deux enfants de cette femme. Sur 8 des Allemands atteints un seul guérit. De Borchi la maladie se propagea au village de Gavinossa et s'étendit au loin. (*Extrait d'une communication officielle — Journal de St-Pétersbourg, N°* 283, 1865.)

La Commission croit inutile de s'appesantir sur la déduction obligée de ce fait dont l'authenticité n'est pas contestable.

Elle passe à un autre exemple plus intéressant encore, en ce qu'il prouve qu'un seul cas de choléra, importé à très grande distance par chemin de fer, peut donner lieu à une épidémie.

Importation à Altenbourg.

A la fin du mois d'août 1865 le choléra éclata tout à coup à Altenbourg, en Saxe, au centre de l'Allemagne. Le premier cas fut constaté sur la dame E. qui était partie d'Odessa le 16 août et était arrivée à Altenbourg, le 24, sans s'être arrêtée nulle part. Cette dame avait avec elle son enfant âgé de 21 mois et souffrant de diarrhée. Elle s'était logée chez son frère, Kunstgasse N° 678. Le 27 août le Dr Geinitz fut appelé pour l'enfant dont la diarrhée était devenue très forte. La mère, qui était parfaitement bien portante,raconta qu'à son départ d'Odessa aucune maladie ne régnait dans cette ville, (nous savons que 6 cas de choléra importés de Constantinople se trouvaient déjà dans le lazaret et que le lendemain de son départ la maladie apparaissait en ville) et que s'y étant embarquée pour remonter le Danube, tout le monde lui avait paru bien portant à bord, quoique le bateau eut passé devant quelques localités où le choléra sévissait (il n'est pas dit dans la relation, si, dans cette partie du trajet, il y avait eu des communications avec ces localités). Quoi qu'il en soit, trois jours après son arrivée à Altenbourg, le 27 août, le jour même où le Dr Geinitz avait visité son enfant, la dame E. tombe malade et le lendemain le Dr Geinitz constate tous les symptômes du choléra asiatique. Elle meurt le 29. Ce même jour, dans la même maison, la belle-sœur de la dame E. est atteinte et succombe le 30. L'enfant mourut le 31, d'épuisement, dit la relation. De cette maison le choléra se répandit dans la ville et aux environs. La famille d'un ouvrier, mort le 13 septembre à Altenbourg, importa la maladie à Werdau. L'habitation occupée par cette famille fut le point de départ d'une épidémie qui enleva 2 % de la population de la ville (Pettenkofer).

Voilà un cas qui, s'il n'avait pas été l'objet d'une enquête attentive par des médecins distingués, n'aurait pas manqué d'être invoqué comme un exemple de développement spontané du choléra au centre de l'Allemagne; mais l'autorité si grande de Pettenkofer, qui a fait de cette épidémie une étude spéciale , ne laisse aucune prise au doute. Quel que soit le lieu où la dame E. et son enfant ont contracté le choléra, toujours est-il qu'ils avaient traversé des localités où la maladie existait et qu'arrivés à Altenbourg ils sont devenus le point de départ d'une épidémie. Certes, les cas de ce genre ne sont pas rares et, avec la rapidité croissante des communi-

cations, il est probable qu'ils deviendront de plus en plus fréquents ; mais ce qui est rare, c'est d'abord qu'ils se présentent avec une netteté aussi grande, et ensuite qu'on ait pris la peine, ou que l'on ait eu la possibilité de vérifier par une enquête si, dans les cas en apparence contraires, l'importation en réalité n'aurait pas eu lieu.

Dans le cas en question, est-ce l'enfant atteint de diarrhée cholérique qui a transmis la maladie à sa mère, ce qu'on serait tenté d'admettre à cause du parfait état de santé de la dame E. lors de son arrivée à Altenbourg ? ou bien celle ci a-t-elle pris le germe du mal dans les mêmes circonstances que son enfant ? on ne saurait se prononcer. Toutefois il ne doit échapper à personne que, dans la première supposition, il serait avéré qu'un seul cas de cholérine importé dans une localité saine peut y être le point de départ d'une épidémie de choléra. Mais la Commission ne trouve pas ce fait suffisamment probant pour en tirer cette conclusion.

La Commission terminera ses citations, au sujet du choléra transmis par importation, par un fait tout aussi caractéristique que les précédents, quoique plus limité dans ses conséquences.

Importation à Thoydon-Bois en Angleterre.

En 1865 le choléra n'a fait en Angleterre qu'une apparition très restreinte, mais non sans apporter avec lui la preuve de sa transmissibilité. En septembre il se montra à Southampton.

A cette époque les époux Groombridge, du village de Thoydon-Bois, à deux milles d'Epping, comté d'Essex, se rendirent à Veymouth pour cause de santé ; M. Groombridge souffrait d'une affection intestinale. Le 25 septembre ils reviennent à Thoydon après avoir passé par Southampton où existait le choléra . Déjà, pendant le voyage de retour, Mme Groombridge s'était sentie indisposée. Le 26 septembre MM. les Drs Mac-Nab sont appelés auprès d'elle, et, à part un légère diarrhée, ils ne trouvent rien d'alarmant dans son état. Le 28 éclatent les symptômes du choléra asiatique, aux suites duquel elle succombe le 9 octobre. Le 30 septembre, sa fille Emilie, âgée de 7 ans, est atteinte et meurt dans l'espace de 9 heures ; le même jour un domestique de la maison est frappé ; mais il guérit.

Les médecins Mac-Nab, pendant tout ce temps, avaient été très-assidus

auprès de leurs malades. Le 2 octobre, M. Mac-Nab aîné est atteint de choléra et meurt le 3. Deux autres attaques ont lieu le 2 dans la maison Groombridge : leur fille Kate et une servante sont attaquées et guérissent. Le 6 octobre M. Groombridge lui-même, l'un de ses laboureurs nommé Riley, la mère de Mme Groombridge et M. Charles Groombridge sont frappés et meurent tous, à l'exception d'une seule personne.

Le nommé Riley, qu'on avait transporté chez lui, y succombe le 7 ; une femme, nommée Saville, qui lui avait donné des soins et qui avait enseveli le cadavre, est atteinte le 7 et meurt le lendemain. La maladie ne s'est pas répandue au-delà. Cependant deux autres cas, se rattachant aux précédents, eurent lieu depuis à Coppice-Row situé à demi-lieue de la maison Groombridge, dans la famille du laboureur Haggar. Un de ces cas, celui de Henry Haggar, finit par la mort, le 2 novembre, dans l'espace de 22 heures. Or, la femme de Haggar était la fille de la femme Saville, nommée plus haut, qu'elle avait soignée pendant sa maladie. Elle avait changé d'habits avant de retourner chez elle; mais elle les avait lavés plus tard dans sa propre maison. *(Medical Times and Gazette*, 1865*)*.

Il serait difficile de trouver un cas plus concluant de choléra contracté dans une localité infectée (Southampton) et importé dans un endroit sain (la maison Goombridge à Thoydon) où la maladie se propage exclusivement à des personnes ayant eu des rapports plus ou moins directs avec les malades. On n'invoquera pas ici une influence épidémique pesant sur la localité, puisque l'épidémie circonscrite, pour ainsi dire, dans une seule maison ne se manifesta nulle part ailleurs dans le pays. La raison pour laquelle la maladie ne prit pas d'extension nous l'ignorons, comme dans beaucoup d'autres circonstances, mais ce que ce fait établit, sans autre interprétation raisonnable, c'est la transmission de la maladie par des rapports avec des malades.

On oppose aux faits de ce genre les cas où, après des relations avec un lieu infecté, les premières attaques de choléra ne se sont pas manifestées sur les personnes provenant de ce lieu, mais sur les habitants de la localité jusqu'alors indemne et même sans qu'on ait pu saisir de relation entre les uns et les autres. Mais ceux qui font cette objection partent d'un principe démenti par l'observation, ainsi qu'il le sera démontré plus loin, principe dangereux qui consiste à n'admettre la possibilité de l'importa-

tion et de la propagation du choléra que par des individus atteints eux-mêmes de la maladie confirmée.

La commission se borne, pour le moment, à cette simple remarque, ne voulant pas anticiper sur ce qui doit être l'objet d'un examen ultérieur.

3° PREUVES TIRÉES DE LA PROGRESSION DES ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA DANS LES LOCALITÉS ATTEINTES.

Un troisième ordre de preuves de la transmissibilité du choléra est fourni par le mode de progression des épidémies, soit dans les différentes localités d'un pays, soit dans une même localité d'un quartier à un autre.

Cet ordre de preuves, à vrai dire, ne diffère pas du précédent ; c'est la vérification de la transmissibilité par la manière dont se fait la diffusion du mal une fois déclaré.

On peut établir en fait démontré par l'observation, que plus le pays ou la localité où le choléra apparaît possède une population dense, que plus les relations y sont multipliées, et les moyens de communication accélérés, plus aussi la diffusion et l'extension de la maladie y sont rapides ; ce qui ne veut pas dire, bien entendu, que celle-ci y soit nécessairement plus violente. C'est la confirmation de la loi applicable à la marche des épidémies de choléra considérées en général. Il est clair que pour bien saisir la filiation des faits au point de vue qui nous occupe, ce n'est pas non plus dans les localités populeuses, où les relations sont inextricables, qu'il faut aller les étudier ; mais seulement parmi les populations clair-semées, formant de petites agglomérations, n'ayant entr'elles que des communications faciles à saisir. Toutefois, Constantinople, qu'on peut considérer dans son ensemble comme un vaste assemblage de localités distinctes, séparées par des obstacles naturels, fait exception sous ce rapport ; aussi le mode d'extension de la dernière épidémie a-t-il pu y être suivi avec une certaine exactitude jusqu'au moment de la diffusion générale.

On peut encore poser, comme règle découlant de l'observation, qu'une épidémie de choléra qui commence, n'apparaît pas simultanément dans plusieurs des localités d'une même circonscription territoriale, mais débute par une seule de ces localités. Il en est de même en général pour les grandes villes où l'épidémie ne se manifeste pas tout d'abord sur plusieurs points à la fois, mais éclate d'ordinaire par une série de cas dans un même quartier, parfois dans une même maison, avant de se montrer

dans d'autres parties de la ville. Ici cependant la règle générale n'est pas sans exceptions, par la raison que dans une grande ville, où l'affluence est considérable, l'importation peut avoir lieu simultanément sur plusieurs points.

Progression de l'épidémie à Constantinople.

A Constantinople, ainsi qu'on l'a vu plus haut, le choléra se manifesta tout d'abord dans l'arsenal, là où il avait été importé par les malades débarqués le 28 juin du *Moukbiri-Sourour*; de l'Arsenal il gagna le quartier attenant, Kassim Pacha; puis quelques cas en petit nombre se manifestèrent dans diverses parties de la ville et, pour la plupart, sur des personnes qui avaient fui le quartier primitivement atteint.

Jusqu'au 16 juillet le total des décès cholériques constatés pour la ville, (moins ceux de l'hôpital de la marine) s'élevait à 130, lorsque tout à coup on apprit que la maladie venait d'éclater avec violence à Iéni-Keui, village situé sur le Bosphore, à 12 ou 15 kilomètres du quartier où sévissait l'épidémie. Était-ce un de ces caprices, un de ces sauts inexplicables que l'on attribuait autrefois au choléra épidémique et que l'on opposait comme un fait démontrant l'épidémicité pure et simple de la maladie? nullement. Il a été établi que le premier cas de choléra à Iéni-Keui eut lieu le 11 juillet, dans un café turc, sur la personne d'un ouvrier provenant de Kassim-Pacha; que le lendemain plusieurs des individus qui fréquentaient ce café tombèrent malades et que parmi eux 2 moururent; que les jours suivants la maladie se propagea dans le quartier jusqu'au 16, jour où à la suite de plusieurs décès parmi des familles importantes, une panique extrême s'empara de toute la population du village, qui presque tout entière prit la fuite dans diverses directions. Musulmans, grecs, arméniens et juifs allèrent se réfugier dans d'autres villages et dans des quartiers de la ville jusque-là indemnes où ils portèrent la maladie. Les juifs surtout qui avaient été les plus éprouvés et qui, dans leur précipitation, emportèrent avec eux leurs effets souillés et leurs morts, devinrent les principaux agents propagateurs du mal. A Kouskoundjouk, à Has-Keui et à Balata l'épidémie éclata aussitôt après l'arrivée de ces fuyards; les relevés de l'Intendance Sanitaire et ceux de la Commission spéciale ne laissent aucun doute sur ce point. De ce moment date la gé-

néralisation de l'épidémie; après quoi, sauf pour certains villages, il devint plus difficile de suivre sa filiation. Ces faits du reste sont exposés avec beaucoup de détails dans plusieurs articles de la *Gazette Médicale d'Orient* (1865—1866) et dans un travail récent de M. le Dr Mongéri. (*Etude sur l'épidémie de choléra à Constantinople en* 1865).

Si la Commission ne croyait pas superflu d'insister sur cet ordre de preuves et ne craignait pas d'allonger inutilement ce rapport, elle citerait une multitude de relations authentiques à l'appui du développement successif des épidémies cholériques par des communications successives entre les points malades et les points ultérieurement atteints, partout où cette étude a pu être faite avec rigueur. Elle pourrait citer entr'autres le développement de la dernière épidémie d'Odessa au mois d'août dernier, ayant son point de départ sur des individus occupés dans le voisinage du lazaret où se trouvaient 6 cholériques provenant de Constantinople, individus propageant la maladie dans leur quartier et de là au reste de la ville.

Elle pourrait encore relater la marche de l'épidémie en Podolie, dont l'origine fut l'importation à Borchi par les familles allemandes dont il a été question plus haut; mais la Commission, après tout ce qui a été exposé précédemment, croit inutile d'insister davantage.

4° PREUVES TIRÉES DE L'EFFICACITÉ DE CERTAINES MESURES PRÉVENTIVES.

Un dernier ordre de faits, qui militent d'une manière indirecte en faveur de la transmissibilité, est relatif à l'efficacité de certaines mesures préventives. La Commission veut parler de la séquestration, mais de la séquestration rigoureuse, et surtout de l'interruption des communications maritimes avec les lieux infectés.

En 1831, la cour impériale de Russie, en tout 10 mille personnes, s'est séquestrée à Péterhoff et à Tsarskoje-Sélo, et aucune attaque de choléra n'y a été observée. (Rapport des Drs Barry et Russell, 1831).

Pendant l'épidémie de 1865, à Constantinople, les élèves de l'école militaire, au nombre de 500, furent séquestrés dans l'établissement, et le choléra n'y a pas pénétré, bien qu'il ait sévi dans le voisinage. Il serait facile de citer beaucoup de faits analogues dans toutes les épidémies.

La Grèce avait échappé aux précédentes épidémies de choléra, alors qu'une quarantaine rigoureuse avait été appliquée aux provenances cholériques ; en 1854 le choléra est importé au Pirée sans obstacle et une épi-

démie cruelle se déclare. En 1865 la Grèce maintient un système rigoureux d'isolement et elle est préservée, bien que la maladie sévisse dans son voisinage.

La Sicile qui, en 1854, avait comme la Grèce et par la même cause, été rudement éprouvée, a fait plus que celle-ci pendant la dernière épidémie : elle a interrompu toute communication avec les localités infectées et malgré le passage continuel, à petite distance, par le détroit de Messine, de navires provenant de pays où régnait le choléra, Messine et toute la Sicile ont été entièrement épargnées.

A ces faits on objecte que beaucoup d'autres lieux visités sans restriction par des provenances cholériques ont été tout aussi bien épargnés, tandis que d'autres n'ont été garantis, ni par des cordons, ni par des quarantaines très sévères, de sorte que la coïncidence entre l'emploi de mesures préventives et la préservation serait loin d'être un fait constant.

A ces objections la Commission répond d'abord qu'elle ne prétend pas et que personne ne soutient que le choléra importé soit toujours transmis. La transmission nécessite des circonstances adjuvantes qui heureusement ne se rencontrent pas, à beaucoup près, toujours ; sans quoi les ravages du choléra amèneraient bientôt l'extinction de l'espèce humaine.

Et quant à l'inefficacité fréquente des mesures quarantenaires, la Commission estime qu'avant de conclure ainsi, il faudrait examiner si les mesures dont on parle ont bien répondu, soit par leur nature, soit dans leur application, au but qu'on se proposait, et si l'on n'a pas pris souvent pour des mesures préservatives, des moyens propres à propager la maladie, les cordons sanitaires par exemple ? En pareil cas il importe de ne pas se payer de mots: il y a mesures et mesures. Il faut voir avant de se prononcer d'une manière générale, si tel ou tel moyen, qu'on pouvait croire efficace et qui s'est montré impuissant, était véritablement bien approprié au mal qu'il s'agit de prévenir.

La Commission considère donc comme de peu de poids les arguments énoncés plus haut. En tout cas, il est clair que de l'inefficacité des quarantaines on ne saurait rien conclure contre la transmissibilité du choléra.

La Commission à l'unanimité conclut que *la transmissibilité du choléra asiatique est une vérité incontestable, prouvée par des faits qui n'admettent aucune autre interprétation.*

(Adopté à l'unanimité).

IX

Y a-t-il des faits concluants qui forceraient d'admettre que le choléra puisse se propager au loin par certains états de l'atmosphère, par les vents, ou par telle autre vicissitude, ou modification du milieu ambiant ?

Du moment qu'il est démontré qu'en dehors des Indes, ou tout au moins dans les pays dont l'énumération a été faite précédemment, le choléra épidémique ne s'est jamais développé spontanément et qu'il y est toujours venu par des épidémies envahissantes, il n'y a pas lieu d'examiner si, dans nos pays, certains états de l'atmosphère ou du sol, certaines conditions hygiéniques peuvent donner naissance au choléra épidémique ; on doit seulement se demander si, indépendamment de l'importation par l'homme, le choléra peut être transporté à grande distance par l'atmosphère contaminée ou modifiée : en d'autres termes, si l'atmosphère peut servir de véhicule au principe de la maladie et le propager au loin ?

La question, ainsi posée, a une grande importance, puisque si elle était résolue par l'affirmative il s'en suivrait que les mesures de quarantaine n'auraient qu'une efficacité très-contestable. La Commission l'a donc étudiée avec beaucoup de soin.

Pour prouver que le choléra peut être propagé par l'atmosphère au delà d'une certaine distance, il faudrait au moins un fait concluant, c'est-à-dire qui établît *le passage de la maladie d'un lieu infecté à un lieu sain, sans communication préalable possible*. Or, ce fait n'existe pas dans la science ; et la Commission a pu se convaincre de la légèreté de toutes les assertions émises à ce sujet. Quand on a parlé de déserts franchis, de mers traversées, de cordons sanitaires impuissants, on n'a pas pris la peine de vérifier si ces assertions étaient justifiées par les faits ; on ignorait que l'observation a démontré que les déserts avaient toujours été les barrières les plus efficaces contre la propagation du choléra, par la raison très-simple que les moyens de communication y sont plus difficiles que partout ailleurs ; on a perdu de vue que si la mer est un obstacle, elle permet en revanche des communications faciles et dangereuses ; et l'on ne s'est pas même demandé si les cordons sanitaires, tels qu'ils ont été organisés dans les pays populeux, n'avaient pas été précisément des moyens de propagation très-efficaces.

Sans doute, il n'a pas été possible partout de démontrer la communication préalable entre le lieu infecté et celui atteint ultérieurement, et cela

par les motifs exposés plus haut, mais par tout où la recherche a été fait avec soin et où les conditions de la localité se prêtaient à la vérification, cette communication préalable a pu être établie.

Aucun fait concluant ne prouve donc que le choléra ait été importé à distance, d'un lieu à un autre, par le seul intermédiaire de l'atmosphère. Et cependant il est incontestable, comme il sera dit plus bas, que l'air ambiant est le principal, sinon le seule véhicule du principe cholérique ; circonstance à noter, mais qui, pas plus pour le choléra que pour le typhus, n'entraîne la possibilité du transport à grande distance.

En l'absence de tout fait probant, on pourrait encore conclure à la possibilité de l'importation par l'atmosphère seule, si l'on parvenait à établir que la translation du choléra d'un point à un autre a été, dans un cas donné, plus rapide que les moyens de communications employés par l'homme. Or, *c'est une loi, jusqu'ici sans exception, que jamais le choléra n'a marché plus vite que l'homme dans ses migrations.*

Que l'on considère avec attention la dernière épidémie et que l'on cherche dans tout le bassin de la Méditerranée un seul point où le choléra ait éclaté avant toute communication avec un foyer cholérique . on ne le trouvera pas. Le choléra a-t-il gagné de proche en proche dans la direction de certains courants atmosphériques ? non, *il a rayonné et il s'est déclaré là seulement où il y a eu des provenances de lieux atteints de choléra et nulle part ailleurs.* En aurait-il été de même si le choléra voyageait dans l'atmosphère ? Non, on l'aurait vu se manifester sur des points exempts de toute provenance de lieux infectés.

La Commission répond donc qu'*aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin, par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit ; et qu'en outre c'est une loi, sans exception, que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter.*

(Adopté à l'unanimité).

Comment s'opère l'importation du choléra et quels sont les agents de la transmission ?

X

D'après tous les faits acquis, pour que le choléra asiatique éclate et se propage dans une localité, deux conditions sont nécessaires : l'arrivée

d'une provenance d'un lieu infecté et des circonstances qui favorisent la transmission. Nous nous occuperons pour le moment de la première de ces conditions. Une provenance dite cholérique est une chose complexe : elle comprend l'homme et tout ce qui provient directement de lui, puis ses hardes, ses effets, ses marchandises, des animaux, le navire qui le porte, enfin tout ce qui peut accompagner l'homme. Le choléra est sans doute transmissible par une provenance de choléra : mais toute provenance de cette nature est-elle apte à transmettre la maladie ? tout ce qui constitue une provenance cholérique est-il également susceptible d'opérer la transmission ?

On a cru longtemps, pour ce qui concerne les provenances maritimes, que quelques jours écoulés entre le départ et l'arrivée, sans manifestation de choléra, étaient une garantie suffisante, contre l'importation de la maladie. Or, l'expérience a démontré qu'il n'en était rien, et certains faits bien constatés tendent à établir que même une longue traversée sans accidents appréciables ne garantit pas du danger. D'un autre côté il est certain que les paquebots réguliers qui font le service de l'Inde depuis un grand nombre d'années, n'ont jamais importé le choléra à Suez ; de sorte que l'on peut dire, sans spécifier pour le moment davantage, que si toute provenance de pays atteints de choléra n'est pas apte à propager la maladie,il n'en est pas moins prudent, jusqu'à nouvel ordre, de considérer toute provenance telle comme suspecte. Un examen plus détaillé de la question le démontrera.

(Adopté à l'unanimité.)

XI

Dans quelles conditions l'homme importe-t-il le choléra ?

L'homme atteint de choléra est le principal agent importateur de la maladie ; cela n'est pas douteux. Les faits abondent pour le démontrer. Dans le plus grand nombre des épidémies où l'origine a été constatée, on trouve au point de départ un ou plusieurs cholériques venus du dehors. Il serait oiseux d'ajouter d'autres faits à ceux que nous avons déjà cités. Ce qui est également avéré par l'observation, c'est que l'arrivée d'un grand nombre de cholériques dans une localité saine n'est pas nécessaire pour y

développer une grande épidémie. Le plus souvent c'est quelques cas, comme au Pirée, comme à Varna en 1864, comme à Constantinople l'année dernière, comme en beaucoup d'autres endroits qu'il serait trop long d'énumérer ; parfois c'est un seul cas qui, comme à Altenbourg, a été le point de départ d'une épidémie. Sous ce rapport l'étude des faits démontre qu'il n'y a nulle proportion entre la masse de choléra importée et l'intensité de l'épidémie qui s'en suit ; cette intensité est en rapport avec les conditions plus ou moins favorables du milieu où a pénétré la maladie, de même qu'un incendie n'est pas propotionné à l'étincelle qui lui a donné naissance, mais à la combustibilité et à l'agglomération des matières qu'il rencontre.

Ainsi, *l'homme atteint de choléra est, par lui-même, le principal agent propagateur de cette maladie, et un seul cholérique peut donner lieu au développement d'une épidémie.*

(Adopté à l'unanimité).

XII

On va plus loin: des auteurs d'une grande autorité (Pettenkofer, Hirsch, Griesinger) affirment et produisent des faits qui tendraient à prouver qu'un individu venant d'un foyer cholérique, et atteint seulement de diarrhée, peut importer dans une localité saine et y propager le choléra. Un membre de la Commission, M. le Dr Millingen, a produit plusieurs faits analogues extraits d'un ouvrage sur le choléra publié à Copenhague en 1855 par le Dr Brika. La plupart des faits cités sont fort intéressants et rendent la chose très probable ; mais ils n'ont pas toute la netteté nécessaire pour une démonstration rigoureuse.

Un exemple bien probant, par les détails dont il est accompagné, est le fait rapporté dans la *Gazette Médicale de Paris* (28 *avril* 1849) par le Dr Alexandre, et dont voici le résumé : il n'y avait à Hamel, commune rurale, à 25 kilomètres d'Amiens aucun indice de choléra, lorsque le 4 avril arrive dans ce village, venant de Paris où régnait le choléra, un soldat nommé Guilbert, *atteint de diarrhée.* Il est reçu dans la maison paternelle où il reste alité pendant trois jours ; le quatrième il se rend à l'hôtel Dieu d'Amiens. Ce même jour André Guilbert, frère du militaire, est atteint de choléra foudroyant et meurt en douze heures. Cet homme n'habitait pas

la maison paternelle ; mais il s'y était rendu plusieurs fois chaque jour depuis l'arrivée de son frère. La femme d'André Guilbert est prise, 3 jours après la mort de son mari, de cholérine bientôt suivie de choléra et meurt le 16 avril. Guilbert père, qui, pendant le séjour de son fils le militaire, avait éprouvé déjà les symptômes d'une cholérine, est atteint de choléra le 11 et succombe le 15. Un autre fils de cet homme âgé de 17 ans et un enfant de 4 ans, fils d'André, sont affectés de cholérine et guérissent. Le père de la femme d'André qui avait donné ses soins à son gendre et à sa fille est atteint de choléra confirmé et guérit. Un enfant de 11 ans qui fréquentait la maison de Guilbert, et dont les parents avaient soigné André et sa femme, est frappé de choléra le 14 et meurt le lendemain. Quant au militaire qui était venu semer la maladie dans son village, il quitta l'hôpital au bout de quelques jours parfaitement guéri et sans que l'on y ait vu naître aucune affection analogue à la sienne. Le D[r] Alexandre ajoute, avec beaucoup de raison, que ce fait prouve que la cholérine n'est autre chose que le choléra, à un degré de gravité moindre.

Ce fait est, à coup sûr, très concluant, et, ajouté aux cas plus ou moins analogues publiés, il donne une grande probabilité à l'opinion des auteurs qui admettent que la diarrhée prémonitoire, ou la cholérine, peut transmettre le choléra.

En ce qui concerne les provenances maritimes de pays infectés nous ne possédons pas d'exemple aussi caractéristique.

On a bien invoqué, au sein de la Commission, le fait de l'importation du choléra au Pirée en 1854, à la suite du débarquement de 4 malades atteints seulement de cholérine et qui guérirent ; mais il y avait eu déjà, à bord du navire, deux cas de choléra suivis de mort et l'équipage avait communiqué avec la terre ; de sorte qu'il est impossible d'en conclure avec certitude que ce furent ces malades qui transmirent la maladie.

Par ces considérations, la Commission a été amenée à conclure que *certains faits tendent à prouver qu'un seul individu (à plus forte raison plusieurs) venant d'un lieu contaminé, et souffrant de diarrhée, peut suffire à donner lieu au développement d'une épidémie cholérique, ou, en d'autres termes, que la diarrhée dite prémonitoire peut transmettre le choléra.*

Quant à savoir si des individus sortant d'un foyer cholérique et jouissant, à leur arrivée dans un lieu indemne, d'une santé en apparence par-

faite, ont pu, par eux-mêmes, y importer la maladie, la Commission répond que *rien ne le prouve*.

Il y a, à la vérité, des exemples qui montrent que le choléra a éclaté dans une localité après l'arrivée d'individus dans cette condition, mais a-t-il été possible d'établir que ces individus fussent réellement dans un état de santé parfait, qu'ils n'avaient pas de diarrhée? non, une telle constatation, à moins de conditions particulières, est, et sera toujours, dans le plus grand nombre des cas, impossible. Et puis, en supposant l'absence de tout symptôme prémonitoire bien constaté, si le choléra éclate, comme on l'a vu, après l'arrivée d'une telle provenance, sera-t-on en droit d'en conclure que ce sont ces individus sains, qui ont, par eux-mêmes, importé la maladie? n'ont-ils pas pu porter avec eux des objets contaminés?

En définitive, quand on entre dans le détail de la question, on voit combien il est difficile de déterminer, d'une manière rigoureuse, le rôle joué dans l'importation par tel ou tel élément d'une provenance cholérique.

(Adopté à l'unanimité.)

XIII

Quelle est la durée de l'incubation ?

La question de l'importation du choléra par l'homme nous conduit tout naturellement à examiner quel est le *maximum* de la durée de l'incubation du choléra et jusqu'à quel point il est permis d'en tenir compte au point de vue de la prophylaxie.

La durée de l'incubation du choléra, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre l'instant supposé où l'agent morbifique pénètre dans l'organisme et le moment où se manifestent les premiers symptômes de la maladie, cette durée est généralement très courte. L'observation montre en effet que dans l'immense majorité des cas, quelques jours suffisent à l'incubation et que parfois cette période ne dépasse pas quelques heures. Cette règle générale est mise hors de doute par les premiers cas qui suivent l'importation de la maladie dans une localité saine ; on voit alors que, quand la maladie est transmise, quelques jours, (une semaine au plus) s'écoulent à peine entre les cas importés et les cas qui en dérivent. Plus tard, quand l'épidémie est constituée, la relation entre les faits devenant très difficile à établir, on ne peut plus rien conclure de certain quant à l'incubation.

La règle générale est encore mise hors de doute par ce qui se passe ordinairement à bord des navires partant d'un foyer cholérique. Si le choléra y éclate, c'est, dans la plupart des cas, durant les premiers jours de la traversée, et c'est sur ce fait, généralement admis, qu'on avait fixé à 5 jours d'observation la quarantaine contre les provenances de choléra. Telle est donc la règle générale. Mais il y a des cas exceptionnels qui tendraient à faire croire que la durée de l'incubation peut se prolonger au delà de 20 jours.

Ces faits, pour avoir une certaine valeur, ne peuvent être pris qu'à bord de navires. Or, dans cette condition, il n'est pas très rare de voir le choléra confirmé n'éclater à bord que six et sept jours après le départ du lieu contaminé. La dernière épidémie en fournit des exemples.

On a cité, en 1848, le cas de ce navire chargé d'émigrants parti du Hâvre pour New-York le 9 novembre et à bord duquel le choléra ne se manifesta que le 16e jour de la traversée. Quand ces émigrants, au nombre de 346, Allemands pour la plupart, s'embarquèrent, le choléra ne régnait pas encore au Hâvre, mais plusieurs de ces individus arrivaient d'Allemagne, où la maladie existait. Il y eut parmi eux 19 attaques et 7 morts. Il est à noter qu'ils transmirent le choléra à 13 personnes de l'île Staten, où se trouvait placée la quarantaine.

A la même époque (3 novembre 1848), sur un autre navire, *Swanton*, également parti du Hâvre avec 280 émigrants pour la Nouvelle-Orléans, le choléra n'éclata à bord que le 25 novembre, c'est-à dire le 23e jour de la traversée, et y occasionna 13 morts. Un certain nombre de ces émigrants venaient, comme ceux de l'autre navire, de points de l'Allemagne où régnait le choléra. *(Baly Report on cholera, etc. 1854)*

Voici un autre fait qui se rapporte à la dernière épidémie de Gibraltar. Le 21 août 1865, alors que le choléra régnait dans la ville, une partie du 1er bataillon du 9e régiment, qui s'était jusque-là maintenu en bonne santé, reçut l'ordre de partir pour le Cap et fut embarquée sur le *Renown*, grand bâtiment neuf, bien aéré. Le lendemain, 22 août, un cas de choléra, rapidement mortel, eut lieu à bord. Le navire fut remorqué dans le courant et comme aucun autre cas ne s'y était déclaré, il prit la mer au bout de 30 heures. Tout alla bien jusqu'au 5 septembre ; mais le 5 septembre, après 13 jours de mer, le choléra éclata à bord et, dans l'espace de 14 jours, enleva 9 hommes, une femme, plusieurs enfants, ainsi que le chirurgien du na-

vire. *(extrait d'une communication officielle de M. Rutherford inspecteur général de l'armée à Gibraltar)*

Ces faits, quoique rares, constituent des exceptions qu'il importe de ne pas négliger. On remarquera d'abord que dans tous ces cas il est question de choléra confirmé. Or, comme il est bien démontré aujourd'hui que la diarrhée prémonitoire est un effet de l'intoxication cholérique, un degré léger de la maladie même et, selon toute probabilité, capable de transmettre le choléra, il s'en suit qu'au point de vue pratique cette diarrhée doit être assimilée à l'attaque de choléra elle-même, et ne saurait être comptée dans la période d'incubation. En d'autres termes, selon la Commission, la manifestation du choléra à bord d'un navire, comme partout ailleurs, ne commence pas seulement avec la première attaque, mais avec les accidents diarrhéiques prémonitoires qui, si souvent, précèdent le choléra proprement dit, et n'y aboutissent pas dans la grande majorité des cas.

Qui peut donc assurer que dans ces faits exceptionnels il n'y avait pas eu, avant les attaques, de ces cas de diarrhée marquant le début de la maladie ?

D'un autre côté, en admettant qu'il n'en fût rien, du moment qu'il est prouvé (comme nous le dirons plus loin) que des effets, des hardes provenant d'un foyer cholérique peuvent être le réceptacle du principe morbifique et communiquer la maladie, n'y a-t-il pas lieu de se demander si, dans ces cas exceptionnels, la maladie n'a pas été contractée à bord pendant la traversée ?

Ces exceptions ne prouvent donc rien contre la règle qui montre que la durée de l'incubation cholérique ne dépasse pas un petit nombre de jours ; mais ils prouvent que la durée d'une traversée, même assez longue, sans attaque de choléra, n'est pas une garantie sûre contre l'importation de la maladie.

Le *maximum* de la durée de l'incubation cholérique ne saurait être fixé avec certitude que par des faits recueillis en dehors de toute contamination possible, c'est-à-dire sur des individus sortis d'un foyer et placés à l'abri de toute nouvelle infection ; tel serait un voyageur isolé chez qui le choléra ne se manifesterait qu'un certain temps après qu'il aurait quitté le lieu infecté, si ce voyageur n'emportait avec lui aucun objet propre à servir de réceptacle au principe morbifique ; telle serait la dame d'Alten-

bourg, si cette dame n'avait pas eu avec elle son enfant malade et ses hardes ; mais tels seraient surtout les faits recueillis sur des individus soumis à une exacte séquestration, après avoir été séparés de tout objet susceptible de transmettre la maladie. Dans ces cas, le temps le plus long écoulé entre la séquestration et la manifestation des symptômes cholériques donnerait, en supposant que l'observation portât sur un grand nombre de faits, le *maximum* de l'incubation cholérique.

Mais la Commission en est réduite à reconnaître que des faits recueillis dans de telles conditions n'existent pas, par la raison très-simple que jusqu'ici le choléra n'ayant guère été supposé transmissible que par l'homme atteint de la maladie à son *summum* d'intensité, sans qu'on ait tenu compte de la transmissibilité par des objets contaminés, on n'a pas généralement institué de mesures propres à mettre ces faits en évidence.

C'est pourquoi, la Commission s'en tenant à la règle générale a formulé la conclusion suivante : ***Dans presque tous les cas où la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours ; (1) tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas où la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté.***

(Adopté à l'unanimité.)

XIV

Le choléra peut-il être importé et transmis par des animaux vivants ?

La question doit être envisagée sous deux points de vue différents : on peut se demander si certains animaux ne seraient pas aptes à contracter le choléra et par suite à le transmettre dans les mêmes conditions que l'homme, ou si des animaux vivants, non malades, ne pourraient pas, à la manière d'un objet contaminé, servir de réceptacle au principe de la maladie et l'importer.

---

(1) La Conférence a modifié ainsi qu'il suit la seconde partie de la conclusion du chapitre XIII (séance du 18 juin, procès-verbal N° 18 :

« Tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période d'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté. »

Des auteurs très recommandables, et notamment Griesinger, ne mettent pas en doute que certains animaux ne puissent être atteints d'un état morbide ayant la plus grande analogie avec le choléra Ils invoquent les épizooties qui, pendant les épidémies cholériques, ont sévi fréquemment sur la volaille, l'espèce bovine, les chevaux, etc., et de cette coïncidence, liée avec une certaine analogie dans des symptômes, ils concluent à une identité de nature. En outre, de quelques expériences faites par MM. Meyer, Thiersch, etc., on a déduit que les déjections cholériques pouvaient transmettre le choléra à des animaux. Mais tous ces faits, hâtons-nous de le dire, sont bien loin d'être probants, et quand même on admettrait l'analogie de certaines épizooties avec le choléra, et que les souris blanches, empoisonnées par Thiersch, aient présenté tous les symptômes de cette maladie, on serait loin d'être autorisé à conclure à l'identité de nature et encore moins à la transmissibilité de l'animal à l'homme. En réalité, aucun fait n'est venu jusqu ici donner quelque valeur à cette opinion.

Reste à savoir si un animal vivant peut, par son enveloppe, servir de réceptacle au principe de la maladie. On comprend qu'il en puisse être ainsi ; c'est tout ce que la Commission peut dire ; et sous ce rapport, les animaux vivants rentreraient dans la catégorie des objets capables d'importer le choléra. En conséquence et sans insister davantage sur ce point qui sera traité à l'occasion des mesures de prophylaxie, la Commission se borne à répondre de la manière suivante : *Il n'y a aucun fait connu qui établisse que le choléra ait été importé par des animaux vivants; mais il est rationnel cependant de les considérer, dans certains cas, comme étant des objets dits susceptibles.*

(Adopté à l'unanimité, moins MM. Bykow et Lenz.)

XV

Le choléra peut-il être importé et transmis par des linges, des hardes, et en général par des effets à usage ?

La Commission a été unanime à reconnaître que les effets à l'usage des cholériques, ou ayant été souillés par leurs déjections pouvaient transmettre le choléra : et cependant, pour en fournir la démonstration rigoureuse par des exemples ne donnant prise à aucune autre interprétation

possible, on n'en pourrait réunir qu'un bien petit nombre Ce n'est pas que les faits qui militent en faveur de cette opinion soient rares ; ils sont au contraire très-nombreux ; mais, comme presque toujours en pareil cas, ils se présentent entourés de circonstances qui permettent des interprétations différentes. Tels sont les faits recueillis dans un foyer cholérique. Ainsi cette remarque généralement faite que les buandiers et les blanchisseuses sont particulièrement frappés pendant les épidémies, vient à coup sûr à l'appui de la transmissibilité par les linges souillés; mais comme la maladie peut à la rigueur avoir été contractée autrement, il faudrait, pour que la probabilité en fût bien établie, qu'elle résultât de l'étude comparative d'un très grand nombre de faits.

Les exemples probants ne peuvent donc être pris qu'en dehors des foyers cholériques. Or, dans cette condition, on trouve consignés dans la science des cas de transmission par des linges provenant d'un lieu infecté. C'est ainsi qu'en 1853, à Cessantès près de Vigo, le choléra fut transmis à deux blanchisseuses qui venaient de laver des linges provenant du lazaret où la maladie existait, et alors que leur village, la ville et toute la province étaient encore indemnes. *(Monlau.)*

Le premier cas de choléra observé dans le village de Moor-Monkton, à 6 milles de la ville d'York, eut lieu le 28 décembre 1832. A ce moment la maladie n'existait pas dans le voisinage, ni même dans aucun endroit plus près que 30 milles Le nommé John Barnes, âgé de 39 ans, laboureur, souffrait depuis 2 jours de diarrhée et de crampes, lorsque le 28 décembre il fut pris de tous les symptômes du choléra avec état algide et mourut le lendemain. Le malade avait été visité par deux médecins respectables, les frères Hopps, dont l'un, praticien très-expérimenté de la ville d'York, fit immédiatement des recherches pour arriver à la source probable de la maladie. Ses premières investigations furent vaines. Cependant la femme de J. Barnes et deux autres personnes, Metcalfe et Muscroft, qui avaient visité le malade la veille, venaient d'être pris eux mêmes de choléra; ils guérirent. En outre, John Foster, Ann Dunn et la veuve Breyke, qui avaient été tous en communication avec les susdits malades, furent tous atteints d'une indisposition prémonitoire sévère, qui fut cependant arrêtée. Tandis que les médecins cherchaient en vain à découvrir l'origine de la maladie, le mystère se révéla d'une manière inattendue par l'arrivée d'un fils du défunt. Le jeune homme était apprenti cordonnier

chez son oncle à la ville de Leeds. Il informa les médecins que sa tante (la sœur de son père) était morte de choléra 15 jours auparavant et que, comme elle n'avait pas d'enfants, ses effets avaient été envoyés à John Barnes par le roulage ordinaire, et sans avoir été lavés. J. Barnes avait ouvert la caisse dans la soirée et le lendemain il était tombé malade. (*J. Simpson, observations on Asiatic cholera. London,* 1849.)

Le Dr Simpson relate dans le même ouvrage un fait très curieux qui tendrait à prouver qu'un objet contaminé et enfermé aurait, après dix mois, communiqué le choléra. Le fait fut observé à York en 1833 par le Dr Brown. Une femme âgée de 67 ans était morte de choléra au mois d'août de 1832. Dix mois plus tard, aux fêtes de la Pentecôte, deux nièces de cette femme étant venues visiter leur oncle, celui-ci ouvrit pour la première fois un tiroir qui renfermait, outre quelques petits bijoux qu'il offrit à ses nièces, le bonnet que sa femme avait porté au moment de sa mort. Cet homme fut pris de choléra le soir même et mourut le lendemain. Le Dr Simpson ne mettant pas en doute la véracité de la relation du Dr Brown, c'est ce qui donne à ce fait quelque valeur.

Le Dr Simpson ajoute : « Les cas sus-cités sont d'une authenticité incontestable. Ils montrent évidemment que la maladie peut être portée de lieu en lieu par le moyen des hardes. »

Voici un autre fait remarquable tiré de l'ouvrage de Pettenkofer (*Untersuchungen und Beobachtungen ueber die Verbreitungsard der cholera. München,* 1865) :

A Lustheim, commune de Schleisheim, près de Munich, les premiers cas de choléra eurent lieu dans une famille de journaliers, composée de père, mère, fille et d'une parente. Une autre fille servait à Munich. Cette dernière envoya à ses parents de la viande et les vieux habits d'une famille dont quelques personnes venaient de succomber au choléra. La viande déjà un peu altérée fut consommée, les habits furent portés. Le troisième jour, 21 septembre 1854, père et mère furent atteints de choléra et moururent. Le 2[illegible] leur fille fut attaquée. Le 25 le fils, qui servait ailleurs, vint à la maison pour assister aux funérailles. Il tomba malade dans l'après midi et mourut en 5 heures. La fille, qui servait à Munich et qui avait envoyé les effets sus-mentionnés, étant venue le 22 pour soigner sa sœur, tomba malade le même jour et mourut aussi. Le 26, la parente qui demeurait avec cette famille, fut atteinte à son tour et succomba dans la suite. Il ne survécut de cette famille que la fille attaquée le 22.

On trouve encore dans l'ouvrage de Pettenkofer le cas très-intéressant de ce prisonnier qui, transferé de la salle de police de Munich, où plusieurs attaques de choléra avaient eu lieu, dans la prison d'Ebrac, encore indemne, y importa la maladie, bien qu'il n'eut à son arrivée que la diarrhée. Entré le 20 août 1854, il fut pris des symptômes caractéristiques le 26, et guérit ; mais son geôlier atteint le lendemain mourut en quelques heures. Il s'en suivit une épidémie. La maladie éclata le 28 dans la partie de la prison réservée aux femmes et qui est complètement séparée de celle des hommes. Pettenkofer constata, par une enquête, que la première femme atteinte avait été employée le 21 au blanchissage du linge sale quitté le 20 par le prisonnier dont il est question.

Lebert *(Choléra en Suisse. Francfort 1856.)* rapporte le cas très-intéressant d'un homme qui fut pris de choléra à Lugano après la cessation complète de la maladie dans cette ville, et après avoir fait usage d'habits provenant d'un cholérique mort deux mois auparavant dans la même maison. Le Dr Pappenhein a relaté dans le journal de Casper (tome V. 1854) des faits d'où il résulte que des personnes ont contracté le choléra, lorsque la maladie avait entièrement cessé, après avoir couché dans des lits qui avaient servi à des cholériques pendant l'épidémie et qui avaient été mis de côté et enfermés depuis lors.

Si tous ces faits, que nous pourrions multiplier, ne donnent pas une certitude absolue, ils établissent du moins une probabilité telle qu'il n'est pas permis de leur refuser une très grande valeur.

Dans le cas cité plus haut d'un navire parti du Hâvre, en 1848, chargé d'émigrants pour l'Amérique et à bord duquel le choléra n'éclata que le 16me jour de la traversée, on attribua l'explosion de la maladie à ce que les émigrants avaient ouvert leurs caisses contenant des effets contaminés. Ce n'est là sans doute qu'une supposition, mais qui devient très probable, quand on considère, d'un côté, le temps écoulé entre le départ du Hâvre où le choléra ne régnait pas encore (plusieurs de ces émigrants venaient d'un point de l'Allemagne où la maladie existait), et le moment de la première attaque, et d'autre part, tous les faits qui militent en faveur de la transmission par des objets ayant été en rapport avec des cholériques. Dans l'interprétation de ce fait, il n'y a, en réalité que quatre suppositions possibles : ou le développement spontané du choléra à bord du navire, ce qui serait sans autre exemple ; ou une incubation d'au moins

16 jours, ce qui constituerait une exception infiniment rare ; ou une dissimulation des premiers indices de l'intoxication cholérique, ce qui n'aurait pas manqué d'être relevé plus tard ; ou enfin une contamination contractée à bord, ce qui est le plus en harmonie avec ce que nous savons des modes de transmission.

A côté des faits qui prouvent que le choléra peut être transmis par des effets ayant servi à des cholériques, il y en a d'autres qui montrent que le lieu de campement où une épidémie a eu lieu (Indes), la salle d'hôpital, la chambre, le navire qui ont renfermé des cholériques peuvent quelquefois conserver pendant un certain temps et dans certaines conditions, le privilège de transmettre la maladie. Il serait trop long d'énumérer les faits, bien connus d'ailleurs, qui mettent hors de doute cette assertion.

Mais, en regard de la possibilité bien démontrée de la transmission du choléra par des effets provenant d'un foyer cholérique et surtout par ceux ayant été en rapport avec des malades, il convient de faire remarquer que, dans la généralité des cas, les effets à usage venant d'un lieu où règne le choléra n'importent pas la maladie. S'il en était autrement, dans les diverses épidémies qui ont eu lieu, et notamment dans la dernière,la généralisation de la maladie dans tous les sens aurait été beaucoup plus grande. En effet, que l'on considère le nombre immense des voyageurs partis en 1865 d'un foyer cholérique et qui se sont répandus, accompagnés de leurs bagages, dans toutes les contrées de l'Europe, et par suite le nombre d'endroits exposés à la contamination par l'importation d'effets à usage venant d'un lieu infecté ; on sera forcé de reconnaître que si la transmission par cette cause a pu être effectuée dans certaines localités, elle ne s'est pas produite dans l'immense majorité des cas.

Il y a donc certaines conditions nécessaires, et heureusement rares, pour que les effets à usage soient susceptibles d'importer et de transmettre le choléra.

Ces conditions nous sont indiquées par les exemples mêmes où la transmission a eu lieu. C'est, pour le transport à petite distance, que les effets dont il est question aient été récemment en rapport direct ou indirect avec des cholériques et surtout aient été souillés par leurs déjections. Telle est la circonstance qui fait que les buandiers, les blanchisseuses et en général les personnes qui sont en rapport avec les effets des cholériques sont particulièrement victimes de la maladie. Or, il est clair que cette

circonstance doit se rencontrer bien rarement parmi les effets d'un voyageur. Il n'est pas impossible cependant que des linges salis par un individu n'ayant qu'une simple diarrhée cholérique soient renfermés dans une malle. Que nous montrent les faits où la transmission a eu lieu longtemps après la cessation de l'épidémie, ou dans un endroit loin du point de départ ? Ils montrent que toujours alors les effets contaminés avaient été enfermés, confinés et plus ou moins à l'abri du contact de l'air renouvelé. Il n'y a pas d'exemple d'objets abandonnés à l'air libre, qui, au delà d'un temps très court, (qu'on ne saurait toutefois préciser faute de données exactes) auraient transmis le choléra, tandis qu'il y a des cas tendant à prouver que la transmission a eu lieu par des effets tenus enfermés pendant plusieurs mois.

Il résulte de tout ceci que les effets à usage doivent la propriété de transmettre le choléra à ce qu'ils peuvent être imprégnés de matières provenant de cholériques, et surtout de leurs déjections alvines qui, disons-le de suite, paraissent recéler tout particulièrement le principe de la maladie. Il en résulte encore que les effets ainsi contaminés perdent assez rapidement à l'air libre la propriété de transmission, mais qu'il n'en est plus de même si ces effets ont été maintenus dans un état de confinement.

L'air libre est donc pour les effets contaminés un agent purificateur ; et loin de pouvoir transporter intact à de grandes distances, comme on l'a cru, le principe générateur du choléra, il le détruit rapidement, ainsi que cela sera démontré ultérieurement.

Cela dit, la Commission répond que *le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et que même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.*

(Adopté à l'unanimité).

XVI

Le choléra peut-il être importé et transmis par des marchandises ?

On ne saurait citer aucun cas établissant la transmission du choléra par des marchandises importés d'un pays ou régnait cette maladie.

Jamais, en particulier, les marchandises importées de l'Inde, soit à Suez, soit directement en Europe, n'ont transmis le choléra. Toutefois cela ne prouverait pas que le fait soit impossible et n'ait pas eu lieu autre part, dans des circonstances inaperçues, surtout si l'on considère que, sous le nom de marchandises, sont compris des objets éminemment aptes à s'imprégner des principes morbifiques, tels les drilles, les chiffons, les peaux, etc.

Aussi la Commission, tout en constatant à l'unanimité, l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par des marchandises, a-t-elle admis (à la majorité de 16 voix contre 6) la possibilité du fait dans certaines conditions.

(Ont voté contre : MM. Bykow, Goodeve, Lenz, Pélikan, Polak et Van Geuns).

Si maintenant on se remémore tout ce qui vient d'être dit des agents par lesquels on admet, avec plus ou moins de raison, que le choléra puisse être importé et transmis, on voit, ainsi que nous l'établissions en commençant, combien il est difficile, dans l'état actuel de nos connaissances à ce sujet, de faire la part exacte qui revient à tel ou tel élément d'une provenance de choléra, à l'homme, à ses effets, à ses marchandises, au navire. Tous ces éléments ne sont pas, à coup sûr, au même degré dangereux, ma istous peuvent l'être indépendamment les uns des autres, par ce seul fait qu'ils viennent d'un lieu atteint de choléra.

Par conséquent, jusqu'à plus ample informé, la Commission croit qu'il sera sage de considérer comme suspecte, à moins de conditions particulières et déterminées, toute provenance d'un foyer cholérique.

(Adopté à l'unanimité, moins MM. Goodeve, Pélikan, et Polak qui se sont abstenus.)

XVII

Les cadavres de cholériques peuvent-ils importer et transmettre le choléra ?

En Europe il n'y a guère lieu de craindre que des cadavres de cholériques importent la maladie d'un endroit à un autre, par la raison que quand on les y transporte au loin, c'est avec des précautions qui écartent tout danger ; mais il n'en est pas de même en Asie où, pour obéir à certaines coutumes religieuses, il est d'usage dans plusieurs contrées de faire voyager les cadavres à de grandes distances. Sous ce rapport la question offre un intérêt tout particulier pour la Turquie.

On sait, en effet, que chaque année, à époque fixe, les Persans viennent en pèlerinage à certains lieux consacrés aux environs de Bagdad et qu'ils ont la coutume d'amener avec eux un grand nombre de cadavres à tous les degrés de la décomposition, depuis des ossements enfermés dans des sacs ou des couffes, jusqu'aux morts de la veille placés dans des caisses mal jointes. Ces débris humains, qui exhalent une odeur infecte, sont apportés pour recevoir la sépulture près des tombeaux vénérés des grands saints de l'Islamisme. Assez souvent ces pèlerins amènent aussi avec eux le choléra qui se répand, plus ou moins, à Bagdad et dans toute la province.

Le rôle des cadavres en pareil cas n'est pas douteux : ils créent des conditions de putridité qui contribuent à augmenter les ravages de la maladie; cela résulte de tous les renseignements reçus à ce sujet. Mais leur importation a-t-elle jamais fait naître le choléra ? Ce qu'on peut répondre à cet égard c'est que toutes les fois que le choléra a été importé à Bagdad par les pèlerins persans, ceux-ci l'avaient avec eux bien avant d'arriver à Bagdad ; de sorte qu'il est difficile de faire la part des morts et celle des vivants. D'un autre côté, quand les pèlerins sont arrivés exempts de choléra jamais cette maladie n'a éclaté, ni parmi eux, ni en dehors d'eux, au moment des cérémonies de l'inhumation des cadavres, quelle que fût l'infection résultant des exhalaisons putrides. Tout ce qu'il est donc permis de conclure, c'est que les cadavres persans, en tant que cadavres putréfiés, ne donnent pas naissance au choléra ; mais on ne saurait dire s'il en est de même des cadavres de cholériques.

L'opinion admise par beaucoup de médecins qui ont étudié la question dans ces derniers temps est que les cadavres des cholériques sont des agents très-actifs de transmission. Il semble en effet très-naturel — la transmissibilité étant admise — qu'il en soit ainsi ; le cadavre étant supposé renfermer tous les éléments propres à reproduire la maladie. Cependant il est d'observation que les médecins qui se sont occupés le plus de l'anatomie pathologique du choléra, qui ont fait des centaines d'autopsies, n'ont pas été plus atteints de la maladie que les autres. Ce fait a été noté tout aussi bien dans l'Inde qu'en Europe. Serait-ce par cette raison qu'en général les autopsies de cholériques sont pratiquées sur des corps frais, à un moment où un certain degré de fermentation, qui peut-être est nécessaire au développement du principe morbifique, ne s'est pas encore

produit ? cela est possible. Mais, d'un autre côté, quand on cherche des faits concluants à l'appui de la transmission par les cadavres on n'en trouve pas, ou bien on trouve des faits complexes qui ne permettent pas d'affirmer que ce soit le corps mort plutôt que des déjections antérieures à la mort, ou d'autres circonstances qui aient transmis la maladie.

En réalité, il n'y a pas de démonstration rigoureuse du fait et de ce qu'un cholérique ou ses déjections peuvent transmettre le choléra, il ne s'en suit pas nécessairement qu'un cadavre de cholérique, avec tout ce qu'il renferme, ait conservé la même propriété.

Dans le doute, la Commission a répondu : *Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux.*

(Adopté à l'unanimité, moins M. Sawas qui s'est abstenu.)

De l'influence des moyens de communications.

Après avoir étudié et déterminé autant que possible le rôle des principaux agents auxquels on peut attribuer l'importation du choléra, il convient d'examiner maintenant la part qui revient aux moyens de communications pour la propagation des épidémies.

XVIII

Quelle influence les différents modes de communication, soit par terre, soit par mer, exercent-ils sur la propagation du choléra ?

La marche des épidémies nous a fait voir que la propagation du choléra s'effectuait toujours dans le sens des courants humains, que plus les communications étaient actives, multipliées, dans un pays, ou d'un pays à un autre, plus la propagation de la maladie avait de la tendance à s'y faire ; que plus les moyens de transport étaient rapides, plus aussi l'extension pouvait s'opérer rapidement. Nous avons cité des faits à l'appui de ces propositions et nous n'avons pas à y revenir.

De tous les modes de transport, le plus dangereux, le plus propre à importer la maladie, quoique n'étant pas le plus rapide, est le transport maritime ; par cette raison qu'un navire peut contenir dans ses flancs tout ce

qui constitue un foyer cholérique. Il peut transporter non seulement tout une épidémie, mais il la porte dans des conditions de confinement et d'infection des plus favorables à la transmission de la maladie. Un navire infecté de choléra peut donc être considéré, disons-le, comme le moyen de propagation le plus sûr, et d'autant plus à craindre que sa traversée aura été moins longue.

Les communications par chemin de fer, quoique capables de porter plus rapidement la maladie d'un point à un autre,— ainsi que la dernière épidémie l'a fait voir, — ne sont pas cependant à beaucoup près aussi propres à propager sûrement une épidémie. L'expérience l'a démontré, et la raison le comprend. Il est assez rare que les chemins de fer transportent des cholériques, et la population qui émigre par ce moyen d'un lieu infecté n'appartient pas en général à la classe qui est particulièrement frappée par le choléra. Ces circonstances, jointes à l'aération et à toutes les autres causes d'extinction du principe cholérique dans un tel voyage, compensent, et au delà, le danger résultant du nombre des voyageurs. Hâtons-nous d'ajouter cependant qu'après les moyens de transport maritimes, les chemins de fer sont incontestablement les agents les plus actifs de la rapide extension des épidémies ; et l'on doit admettre que dans certaines conditions (celle par exemple d'un transport de troupes) ils puissent être la cause d'une propagation sûre. Le développement du choléra à Alexandrie après l'arrivée des pèlerins par le chemin de fer de Suez en fournit la preuve.

En conséquence, la Commission répond que les communications maritimes sont, par leur nature, les plus dangereuses ; que ce sont elles qui propagent le plus sûrement au loin le choléra, et qu'ensuite viennent celles par chemins de fer qui, dans un temps très court, peuvent porter la maladie à grande distance.

(Adopté à l'unanimité.)

XIX

Quelle est l'influence des déserts sur la propagation du choléra ?

Parmi tous les moyens de communication d'un pays à un autre, il en est un qui mérite spécialement de fixer l'attention, parce que, loin de favoriser la propagation du choléra, il n'a jamais servi de conducteur à sa

marche : nous voulons parler de la communication à travers de grands déserts par les caravanes. Une expérience, qui remonte aux premières apparitions du choléra hors de l'Inde, a appris, en effet, qu'un grand désert était le meilleur de tous les obstacles à la propagation du choléra. Elle a démontré que non seulement un tel espace n'était jamais franchi d'un bond par la maladie, mais encore qu'une caravane nombreuse, partie d'un point où régnait le choléra, s'en débarrassait peu à peu dans sa marche à travers le désert et arrivait entièrement purgée, pourvu que son voyage eût duré plus d'une vingtaine de jours. L'administration sanitaire ottomane possède sur cette question des renseignements précieux. Jamais la caravane de pèlerins partie de La Mecque en proie au choléra (et cette circonstance s'est répétée assez souvent) n'a importé la maladie à Damas. Les documents établissent que quand cette caravane a quitté La Mecque avec le choléra parmi elle, toujours la maladie s'y est éteinte après une semaine ou deux de marche. On peut en dire autant de la caravane qui de La Mecque retourne en Egypte par Suez : celle-ci non plus n'a jamais importé le choléra en Egypte; et il a été prouvé que si en 1831 cette maladie y fut importée par les pèlerins revenant de La Mecque, elle le fut par ceux qui revinrent par mer et non par la caravane qui n'arriva que plus tard.

La même remarque est applicable à la traversée des déserts qui séparent Bagdad de Damas et de La Mecque ; et lorsqu'en 1823, et plus tard en 1847, le choléra venant de la Perse, s'avança jusqu'au nord de la Syrie, ce fut en remontant le Tigre et l'Euphrate, par Diarbékir, Orfa, Biredjik, qu'il y pénétra et non à travers le désert. Une assertion consignée dans l'ouvrage, très-estimable d'ailleurs, de Verrollot sur la marche du choléra en 1845, 46 et 47, tendrait à établir une exception à cette règle. Verrollot suppose que le choléra fut importé à La Mecque en novembre 1846, époque du pèlerinage, par les Persans partis de Kerbela, et cela uniquement parce qu'au mois d'août de cette année le choléra sévissait à Kerbela; mais il oublie que dès le mois de mai la maladie existait à Djeddah, et qu'il est beaucoup plus rationnel d'admettre que de cette ville elle s'est propagée à La Mecque, où elle a pris tout son développement à l'époque du pèlerinage. La supposition de Verrollot n'est donc pas de nature à infirmer une règle établie par une longue expérience. Ajoutons que cette même règle a été vérifiée pour les déserts du nord de l'Afrique par notre collègue, M.

le Dr Dickson, pendant les épidémies de 1850 et 1855, où le choléra ne s'est jamais propagé au delà de trois étapes dans le désert, et qu'elle l'a été également par des observations faites aux Etats-Unis d'Amérique par le Dr Byrne. *(Essai sur le choléra* 1855*)*.

C'est donc, on peut le dire, une vérité bien démontrée qu'un grand espace, un désert, où les populations sont clair-semées et n'ont entre elles que des rapports très limités, est la meilleure de toutes les barrières contre l'importation du choléra, et que, quand la maladie y pénètre, elle s'y évapore en quelque sorte et s'y éteint rapidement. Ainsi, cet air libre, cette atmosphère à travers laquelle on a supposé que le principe du choléra pouvait se transporter à de grandes distances, serait au contraire le purificateur et le destructeur de ce principe.

La Commission, s'en tenant aux faits établis par l'expérience, conclut que les grands déserts sont une barrière très efficace contre la propagation du choléra, et elle reconnait qu'il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Egypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de La Mecque.

(Adopté par tous les membres de la Commission moins MM. Monlau, Pelikan, Polak et Van Geuns, qui se sont abstenus).

De l'influence des agglomérations (1).

XX

Quelle est l'influence des agglomérations d'hommes sur l'intensité des épidémies de choléra, ainsi que sur la propagation de la maladie ? et dans quelles conditions s'exerce cette influence ?

Pour résoudre ces questions il importe d'envisager successivement cette influence telle qu'elle se présente à bord des navires, dans les lazarets, dans les armées, dans les foires, les pèlerinages et notamment dans celui de La Mecque. Par contre, il est nécessaire de montrer l'influence de la dissémination, soit comme moyen de diminuer l'intensité des épidémies cholériques, soit comme moyen de les propager.

Mais avant de passer à l'étude détaillée de ces différents points, la Commission croit pouvoir répondre, dès à présent, d'une manière générale, aux questions posées que *toute agglomération d'hommes — parmi laquelle s'in-*

---

(1) Agglomération n'est pas synonyme d'accumulation, ni d'encombrement.

troduit le choléra — est une condition favorable à l'extension rapide de la maladie, et — si cette agglomération se trouve dans de mauvaises conditions hygiéniques — à la violence de l'épidémie parmi elle ;

Qu'en pareil cas la rapidité de l'extension est proportionnée à la concentration de la masse agglomérée, tandis que la violence de l'épidémie est — toutes choses égales d'ailleurs — d'autant plus prononcée que les individus composant l'agglomération ont moins subi déjà l'influence cholérique, ou en sont restés vierges ; *c'est-à-dire, en d'autres termes, que les individus qui ont déjà subi l'influence d'un foyer cholérique jouissent d'une sorte d'immunité relative et temporaire qui contre-balance les fâcheux effets de l'agglomération* ;

Qu'enfin, dans une masse agglomérée, plus l'extension est rapide plus aussi la cessation de l'épidémie est prompte, à moins que de nouveaux arrivages sains ne viennent fournir un nouvel aliment à la maladie et ainssi l'entretenir.

(Adopté à l'unanimité).

L'importance de plusieurs de ces propositions n'échappera à personne. Elles affirment ce fait très-remarquable que plus une agglomération est concentrée plus vite le choléra s'y propage et y épuise son action, sans s'y perpétuer, quelles que soient les conditions fâcheuses de ce milieu. L'expérience montre que, dans ces conditions, le choléra après avoir fait un nombre plus ou moins considérable de victimes — qui toutefois ne dépasse jamais une certaine proportion, — s'éteint promptement par suite de l'immunité dont jouissent les survivants. La conséquence pratique de ce fait, c'est que quand le choléra s'est déclaré dans un tel milieu, il n'y a pas raison de craindre qu'il s'y maintienne au-delà d'un certain temps, ni qu'il y fasse un nombre illimité de victimes. Il reste à démontrer maintenant que ces conclusions, applicables en général à toutes les agglomérations, sont justifiées par l'étude des faits, considérés dans chaque espèce d'agglomération en particulier.

XXI

Quelle est l'intensité et quelle est la tenacité des épidémies de choléra à bord des navires ?

Les conditions de l'agglomération à bord d'un navire sont, sans contredit, les plus favorables au développement rapide et à la violence d'une

épidémie cholérique. Un espace étroit, mal aéré, l'impossibilité d'isoler suffisamment les malades, l'infection qui en résulte, font qu'un navire encombré d'hommes constitue le milieu le plus apte à favoriser une épidémie et, en apparence, à l'y entretenir. Il va sans dire que plus l'encombrement est grand, plus les conditions sanitaires du bord sont mauvaises, plus aussi les probabilités d'une épidémie violente sont à craindre. L'expérience sur ce point est d'accord avec le raisonnement.

Cependant il s'en faut de beaucoup que tous les navires, à encombrement égal, courent le même danger en cas d'atteinte de choléra. Sous ce rapport il faut établir une distinction entre les bâtiments venant d'un foyer cholérique, c'est-à-dire qui ont embarqué des individus ayant séjourné plus ou moins longtemps dans une localité où règne le choléra, et les navires ayant à bord un équipage et des passagers exempts de toute influence cholérique et qui viennent à se mettre en rapport avec une localité ou des individus atteints de choléra.

Sur les premiers (ceux qui partent d'un lieu infecté) en dépit d'un encombrement des plus fâcheux, si le choléra éclate à bord, il n'y fait ordinairement qu'un petit nombre de victimes, et cela pendant les premiers jours de la traversée, et, si celle-ci se prolonge, il s'y éteint pour ne plus reparaître. Le plus souvent même le choléra proprement dit ne s'y montre pas.

La démonstration de ceci a été donnée de la manière la plus convaincante par la dernière épidémie.

Sur 33 paquebots à vapeur et 112 navires à voiles arrivés, en contumace de choléra, l'année dernière aux Dardanelles, dans l'espace d'un mois et demi, et venant pour la plupart d'Alexandrie, il n'y eut à bord pendant la traversée que 5 cas de mort et environ 16 hommes atteints de choléra qui furent transportés au lazaret. Ces navires portaient ensemble 3,058 hommes d'équipage et de plus des passagers dont 2,268 entrèrent au lazaret. Le chiffre de ceux qui firent leur quarantaine à bord n'est pas indiqué. Cela fait en tout un total de plus de 5,326 hommes — sans compter les passagers restés à bord — ayant fourni 5 morts et en outre 16 attaques provenant pour la plupart des navires à vapeur (1). Nous verrons plus loin ce qui se passa dans le lazaret.

---

(1) Les navires désignés comme ayant eu le choléra à bord sont : *Archiduc Maximilien*, arrivé le

Ce que nous disons des arrivages aux Dardanelles a été observé, à peu près dans les mêmes proportions, dans tous les ports de l'Empire Ottoman. Le rapport de M. Bartoletti sur la marche du Choléra en 1865 ne laisse aucun doute à cet égard. Nous ajoutons qu'il en a été de même partout où sont arrivées des provenances d'Alexandrie. Il en a été particulièrement ainsi à Marseille où à peine quelques cas de choléra ont été notés à bord de quelques-uns des navires qui amenèrent, dans un très court espace de temps, un si grand nombre de fuyards dans cette ville.

Le même fait a été remarqué au début de la guerre de Crimée. Les navires qui amenèrent de Marseille les premières troupes infectées qui répandirent le choléra, ne comptèrent qu'un très petit nombre d'attaques pendant la traversée, malgré un encombrement énorme.

En 1832, au moment où le choléra sévissait en Angleterre, parmi les nombreux navires qui transportèrent 33,000 passagers à Quebec, il n'y en eut que deux, le *Carrick* et le *Royalist*, qui présentèrent des cas de choléra pendant la traversée.

C'est donc un fait général que les navires provenant d'une localité infectée, et ayant à bord des individus ayant séjourné dans cette localité, ne sont souvent le théâtre d'aucune manifestation cholérique, et que si la maladie y éclate elle n'y prend d'ordinaire que peu d'extension, même en cas d'encombrement. Il est en outre constaté que ce sont les navires partis pendant la période croissante d'une épidémie qui présentent le plus de malades.

Il y aurait eu l'année dernière une exception à cette règle, si l'on en croyait des renseignements venus d'Egypte. Les capitaines des navires qui transportèrent les pèlerins de Djeddah à Suez déclarèrent en arrivant qu'ils n'avaient pas eu de choléra pendant la traversée : or cette déclaration a été reconnue fausse; mais on va plus loin et l'on affirme qu'un de ces navires, le *Sidney*, qui portait 2,000 pèlerins, en aurait perdu plus de 100 durant sa traversée (1). Ce n'est là qu'une simple supposition qui n'a

---

30 juin, 2 cas dont 1 mort ; *Mirra*, 2 juillet, 1 mort ; *Charkié*, 7 juillet, 1 cas ; *Minia*, 8 juillet, 2 morts ; *Djaférieh* 5 cas débarqués les 14 et le 15 ; *Tamise*, 22 juillet, 2 cas ; *Eiling* navire à voiles, 22 juillet, 1 mort. Les autres navires complétant les 16 malades débarqués ne sont pas mentionnés.

(1) Le capitaine du *Sidney*, interrogé récemment à Djeddah, vient de déclarer que l'année dernière il avait jeté à la mer seulement 8 morts de choléra dans sa traversée jusqu'à Suez.

pas été contrôlée. N'est-il pas permis de croire qu'il y a eu dissimulation d'une part et exagération de l'autre? Quoi qu'il en soit, ce ne serait qu'une exception très-explicable ; d'ailleurs la Commission ne prétend pas qu'il n'y ait pas d'exceptions à la règle posée plus haut. On pourrait en citer un certain nombre, susceptibles de diverses interprétations ; mais qui n'infirment en rien la règle générale (1).

Quant aux navires ayant à bord une agglomération entièrement vierge de toute influence cholérique, si la maladie vient à s'y manifester, il est de règle qu'elle y prenne un développement rapide, que l'épidémie s'y montre plus meurtrière que sur les précédents et parcoure toutes ses phases dans un temps court et jusqu'à un certain point proportionné à la concentration des individus.

L'histoire de l'épidémie de choléra qui sévit à bord de la flotte française dans la mer Noire, en 1854, offre un exemple remarquable à l'appui de cette proposition. Cette épidémie, dont une excellente relation est dûe à M. le Dr Marroin, médecin en chef de la flotte (*Paris* 1861), nous montre le choléra faisant son entrée dans la mer Noire, les 13 et 14 juillet, avec le *Primauguet* et le *Magellan* partis de Gallipoli. L'importation eut lieu d'abord à Varna d'où la maladie s'étendit à l'armée de terre. Jusqu'au 22 juillet, à part les deux navires en question, la flotte, en grande partie mouillée à Baltchick, resta indemne ; mais à dater de ce jour des cholérines et quelques attaques rares commencèrent à se manifester sur plusieurs vaisseaux. Il en fut ainsi jusqu'au 7 août, jour où la Division Bosquet, en proie au choléra, vint camper à Baltchick. Des communications fréquentes et obligées s'établirent entre elle et l'escadre. Deux jours après le choléra éclatait avec une violence extrême sur les vaisseaux. Il faut ajouter (car en pareil cas on doit tout dire, au risque de fournir des armes à l'opinion que l'on n'admet pas) que deux vaisseaux le *Friedland*

(1) La plus remarquable, peut-être, de ces exceptions serait celle de deux navires à voiles, *North-Wind* et *Persia*, qui, partis de Singapore, en décembre 1864 pour Djeddah, perdirent de choléra, dans leur traversée, l'un 50 hommes sur 632 et l'autre 93 sur 530 personnes présentes à bord. Mais la question en litige est précisément de savoir si le choléra avait éclaté à bord de ces navires dans la traversée de Singapore à Mokalla, auquel cas ils auraient importé le choléra dans cette dernière localité ; ou bien au contraire s'ils n'auraient pas contracté cette maladie pendant leur relâche à Mokalla. Dans cette dernière supposition ces navires rentreraient dans la catégorie de ceux qui n'ont pas encore subi l'influence cholérique et n'auraient rien présenté que de très ordinaire.

et le *Jean-Bart*, revenant d'une croisière sur les côtes de Crimée, avaient eu chacun un cas de choléra à bord avant toute communication avec la terre et avec l'escadre. Ce fait on l'interprétera comme on pourra ; revenons aux vaisseaux mouillés à Baltchik.

A dater du 9 août l'épidémie y prit de grandes proportions: en 3 jours elle avait atteint son maximum d'intensité et au bout de 10 jours elle était terminée. Dans cet espace de temps les 5 vaisseaux les plus maltraités avaient perdu ensemble 456 hommes de choléra ; et en 8 jours la flotte entière, sur un effectif de 13 mille marins, comptait 800 morts. A partir de ce moment jusqu'à la fin de la guerre, il n'y eut plus à bord de la flotte française que des cas isolés de choléra et de petites recrudescences passagères, remarquées principalement sur les navires qui transportaient des troupes non encore acclimatées.

Que l'on prenne la peine de consulter tous les faits connus, et l'on verra que toutes ou presque toutes les épidémies très-meurtrières de choléra à bord de navires ont été observées sur ceux qui transportaient un grand nombre d'hommes n'ayant pas encore, avant leur embarquement, subi l'influence d'un milieu cholérique.

Mais de la distinction que nous venons d'établir d'après l'expérience, il ne faudrait pas conclure que ces navires partis d'un lieu infecté et qui ont accompli leur voyage sans accidents, ou avec quelques cas de choléra plus ou moins bien caractérisés, que ces navires qui se présentent ainsi avec une innocuité apparente soient exempts du danger d'importation : non, ce serait une erreur dangereuse. On a pu croire pendant longtemps, avec apparence de raison, qu'il en était ainsi ; mais les faits observés l'année dernière ne le permettent plus.

La grande majorité des navires partis d'Alexandrie n'ont pas eu de choléra à bord pendant leur traversée. N'en ont-ils pas moins propagé la maladie, même en l'absence de tout accident cholérique constaté à bord ? Comment, dans ce dernier cas, l'ont-ils propagée? nous ne saurions le dire avec précision ; mais il est certain qu'ils l'ont propagée, par la raison *décisive* que le choléra ne s'est manifesté que *là* où ils ont abordé.

Ici se présente la question soulevée par le développement de l'épidémie terrible de choléra qui sévit l'année dernière à la Guadeloupe. De deux choses l'une : ou le choléra s'est développé spontanément dans cette île, et ce serait un fait jusqu'ici sans exemple en dehors de l'Inde ; où le choléra

y a été importé ; mais alors comment ? Serait-ce par les vents à travers l'Atlantique, quand nous savons que le choléra ne franchit même pas un désert beaucoup moins large ? ne serait-ce pas plutôt par un navire ? Et alors quel est ce navire ? Est-ce, comme on l'a prétendu tout d'abord, la *Virginie*, partie de Marseille le 3 septembre (c'est-à-dire pendant l'épidémie) et arrivée à la Pointe-à-Pître le 9 octobre après 36 jours de traversée, sans avoir présenté, assure-t-on, trace de choléra à bord ? notons que le choléra n'a éclaté à la Guadaloupe que le 22 ou le 25 octobre à l'époque où l'on déchargeait ledit navire. Ou bien serait ce, comme on l'a affirmé depuis, par le navire *Sainte-Marie* que l'importation aurait eu lieu ? Ce dernier avait quitté Bordeaux le 15 septembre, en patente nette et alors qu'il n'y avait pas de choléra dans cette ville. Mais la version qui lui attribue l'importation avait admis que des matelots venus de Marseille auraient été embarqués sur ce navire et que deux hommes y étaient morts de choléra à bord dans sa traversée de Bordeaux à la Pointe-à-Pître, où il arriva le 20 octobre, et que la maladie aurait été communiquée d'abord à deux blanchisseuses qui avaient lavé le linge sale de l'équipage dudit navire. Or, des renseignements officiels nous ont appris que les deux matelots en question n'arrivaient pas de Marseille et qu'il n'y a pas eu de choléra à bord de ce navire. Cette version perd donc toute valeur.

Reste la première supposition dans laquelle la maladie aurait été importée, après une longue traversée, par un navire venant d'un lieu infecté, mais n'ayant eu aucun accident cholérique à bord. Quelle que soit l'exactitude de cette version, sur la valeur de laquelle la Commission n'est pas en mesure de se prononcer, il n'en résulte pas moins, *et c'est là le fait capital*, que le choléra n'a éclaté à la Guadeloupe qu'après l'arrivée d'une provenance d'un pays atteint de choléra. La circonstance que des provenances analogues arrivées ailleurs n'ont pas été suivies du même résultat ne prouve rien contre l'importation dans ce cas ; elles prouvent seulement ou que l'analogie n'était pas complète, ou que les conditions favorables à la transmission ne s'y sont pas rencontrées.

En résumé, *la Commission répond que l'intensité des épidémies de choléra à bord des navires encombrés d'hommes est, en général, proportionnée à l'encombrement et est d'autant plus violente, toutes choses égales d'ailleurs, que ces hommes ne sortent pas d'un foyer cholérique où ils ont séjourné ; que sur les navires encombrés la marche des épidémies de choléra est d'ordinaire rapide ; enfin la Com-*

mission ajoute que le danger d'importation par les navires et celui de donner lieu à une épidémie grave ne sont pas entièrement subordonnés à l'intensité, ni même à l'existence des accidents cholériques constatés à bord pendant la traversée.

(Adopté à l'unanimité, moins M. Monlau qui s'est abstenu).

XXII

Quelle influence les agglomérations, dans les lazarets, d'individus provenant d'un foyer cholérique exercent-elles sur le développement du choléra parmi les quarantenaires et en dehors du lieu affecté à la contumace ?

La question de l'influence, sur les quarantenaires sortant d'un foyer cholérique, de l'agglomération dans un lazaret est des plus intéressantes à étudier ; elle répond à une crainte souvent exprimée sur le danger de voir le choléra faire de grands ravages parmi les personnes mises en quarantaine. Nous pouvons répondre de suite que cette crainte n'est aucunement justifiée par les faits. Il se passe dans les lazarets exactement ce qui arrive à bord d'un navire, c'est-à-dire que quand les individus, qui s'y trouvent réunis, ont subi, avant d'y entrer, l'influence cholérique, ils sont en possession d'une sorte d'immunité dont les mauvais effets de l'accumulation ne triomphent pas dans l'immense majorité des cas. Voici les faits qui le prouvent. Ils sont extraits du travail de M. le Dr Bartoletti sur la marche du choléra en 1865.

Lors de la dernière épidémie cholérique, la plupart des lazarets ottomans furent encombrés par la masse de fuyards qui se sauvaient des lieux atteints de choléra. Nous n'avons pu obtenir des relevés suffisamment exacts que pour 11 de ces lazarets : mais ce sont les plus importants ; et les résultats qu'ils donnent sont d'autant plus significatifs que tous ces lazarets ont offert des cas de choléra parmi les quarantenaires. Dans plusieurs l'encombrement a été porté à un très-haut degré, principalement à Salonique, aux Dardanelles, à Beyrouth, à Trébizonde. Ces 11 lazarets ont reçu ensemble 25,819 quarantenaires, parmi lesquels il y a eu 480 attaques de choléra dont 238 ont été suivies de mort. Ce qui, en ne tenant compte que des décès, ne donnerait qu'une proportion inférieure à 1 p. %. Il faut ajouter que beaucoup des attaques ne se sont pas développées

dans les lazarets, mais que les individus atteints ont été débarqués déjà malades. Ainsi pour 9 lazarets où la distinction a été établie nous trouvons que sur 185 malades ayant fourni 101 décès, 67 avaient été débarqués à l'état cholérique ; ce qui réduit singulièrement, comme on le voit, le nombre des cas qu'on serait tenté d'attribuer à l'agglomération dans les lazarets.

Le tableau suivant, dressé d'après les relevés faits par M. le Dr Bartoletti, vient à l'appui de notre dire :

TABLEAU indiquant le nombre des quarantenaires admis dans les principaux lazarets Ottomans pendant l'épidémie de 1865, *avec le nombre des cas de choléra et celui des décès qui y ont été observés.*

LAZARETS.	NOMBRE DES QUARANTENAIRES	ATTAQUES DÉVELOPPÉES AVANT L'ENTRÉE AU LAZARET.	ATTAQUES DÉVELOPPÉES DANS LES LAZARETS.	NOMBRE TOTAL DES ATTAQUES.	NOMBRE DES DÉCÈS DANS LES LAZARETS.
Dardanelles . . .	2268	16	6	22	15
Smyrne	1701	0	14	14	9
Salonique . . .	4257	?	?	265	122
Volo	2265	5	57	62	23
Beyrouth. . . .	3200	?	?	30	15
Chypre	1199	19	3	22	7
Crète	778	3	11	14	10
Benghazi. . . .	812	0	1	1	1
Trébizonde . . .	5073	1	20	21	19
Samsoun. . . .	3170	18	6	24	12
Bourgas	1096	5	0	5	5
TOTAUX :	25819	67	118	480	238

On remarquera dans ce tableau, auquel il ne faut pas d'ailleurs demander une exactitude bien rigoureuse, mais seulement un simple aperçu,

que le nombre des attaques développées dans ces lazarets, et celui des décès, ne sont pas toujours proportionnés au chiffre des quarantenaires; qu'à Benghazi, par exemple, il n'y a eu qu'un seul cas pour 812 contumaces, tandis qu'à Volo il y en a eu 57 pour 2265, de sorte qu'il est impossible d'en rien conclure quant à l'influence de l'encombrement sur la proportion des attaques. Il aurait fallu, pour cela, des détails, qui malheureusement manquent, sur les conditions des quarantenaires dans chaque lazaret. Ces détails n'ont pas été donnés, pour la plupart, malgré une circulaire expresse de l'administration ottomane à ce sujet.

L'office des Dardanelles, seul, a fourni sur ce point presque tous les renseignements désirables. Nous y voyons qu'il y eut jusqu'à 900 quarantenaires enfermés à la fois dans le lazaret: ce qui constitue un encombrement considérable, eu égard à la capacité de l'établissement. Dans cet état de choses qui ne permettait pas d'isoler convenablement les unes des autres les différentes catégories de contumaces, il n'y eut cependant, sur 2268 quarantenaires, du 29 juin jusque dans les premiers jours d'août, que 6 attaques de choléra développées dans le lazaret. Néanmoins, comme il sera dit plus bas, la maladie se propagea de cet établissement à la ville et y fit de cruels ravages.

Il eût été fort intéressant de savoir comment les choses se sont passées à Salonique où dans un très-court espace de temps, du milieu de juillet au milieu d'août, arrivèrent une masse de fuyards de Constantinople. Le lazaret, voisin de la ville, fut tellement encombré, que la population alarmée exigea l'éloignement de plusieurs arrivages, qui se dirigèrent en partie sur Volo, et obligea, en outre, l'autorité locale à établir un nouveau lazaret à grande distance de la ville. Mais combien de cholériques furent débarqués au premier lazaret (car c'est là qu'eurent lieu presque tous les accidents)? combien d'attaques se produisirent dans l'établissement? voilà ce que les documents ne disent pas. Nous savons seulement qu'au nombre des morts furent 9 personnes attachées au service du lazaret, chiffre énorme par rapport à celui des quarantenaires.

Quoiqu'il en soit, il ne résulte pas moins du tableau précédent, et c'est tout ce que nous prétendons en induire, que le choléra n'a pris qu'un très faible développement, parmi les quarantenaires, dans les lazarets ottomans, bien que dans la plupart l'agglomération des contumaces ait été considérable.

Il s'agit de voir maintenant ce qui arriva dans les localités plus ou moins voisines de ces lazarets.

Aux Dardanelles, à Smyrne, à Chypre, à Beyrouth, à Trébizonde, à Kustendjé, à Sulina, le choléra s'est propagé du lazaret à la ville voisine ou du moins il s'y est développé consécutivement à l'admission de cholériques dans l'établissement quarantenaire. Il serait ici du plus grand intérêt de pouvoir dire précisément de quelle manière les choses se sont passées dans chacune des localités précitées ; mais le défaut de renseignements positifs ne le permet pas. On conçoit d'ailleurs combien d'intérêts s'opposent à ce que, dans la plupart de ces cas, la vérité soit connue. Cependant à Smyrne, à Larnaca (Chypre), surtout aux Dardanelles, il a été possible de suivre l'enchaînement des faits et d'établir comment la maladie a passé du lazaret dans la ville.

Voici comment les choses se sont passées aux Dardanelles: depuis le commencement de juillet il y avait eu plusieurs cas de choléra admis ou développés dans le lazaret, lorsque, le 12, un soldat de garde à la porte de l'établissement est atteint de la maladie ; il est transporté à l'hôpital voisin où il succombe rapidement. Le lendemain 8 cas de choléra sont constatés, savoir : 2 parmi les soldats de garde à la porte du lazaret, 3 parmi la garnison du fort touchant à l'établissement, 1 dans la ville — distante d'une heure de marche par terre, mais beaucoup plus rapprochée par mer — sur la personne d'un garde de santé sorti depuis deux jours du lazaret, 1 dans un autre quartier de la ville sur un individu qui allait chaque jour au lazaret y vendre des gâteaux, et enfin 1 sur la personne d'un batelier de l'Office de Santé. Tel fut le point de départ de l'épidémie qui se développa ensuite dans la ville et y fit beaucoup de mal, ainsi qu'on pourra le voir par les chiffres suivants. Sur une population de 8000 âmes réduite rapidement à 6000 par l'émigration, il y eut du 12 juillet au 2 septembre, 344 décès cholériques, non compris 25 morts parmi la garnison des forts, soit près de 6 pour % de la population.

Ainsi, dans ce cas, le mode de propagation n'est pas douteux ; et il est à noter que tandis que les 2268 quarantenaires ne comptaient que 6 attaques développées au lazaret, la ville était au contraire cruellement éprouvée. N'y doit-on pas voir la preuve que les quarantenaires jouissaient relativement d'une sorte d'immunité acquise ?

A Smyrne, la propagation du lazaret à la ville est moins évidente. Du

23 juin date l'arrivée du premier navire venant d'Alexandrie avec patente brute et ayant débarqué au lazaret un cas de choléra. Mais il faut dire qu'avant cet arrivage, il y en avait eu d'autres partis également d'Alexandrie après l'apparition du choléra dans cette ville, et qui avaient été admis de suite en libre pratique, conformément au règlement, n'ayant rien eu de suspect à bord et ayant accompli cinq jours de traversée depuis le départ. Quoiqu'il en soit, le premier cas de choléra observé dans la ville de Smyrne eut lieu le 24 juin sur la personne d'une femme arménienne ; puis les attaques se succédèrent, rares d'abord jusqu'au 11 juillet, et assez nombreuses ensuite pour amener au plus fort de l'épidémie, du 30 juillet au 7 août, une mortalité de 80 personnes par jour.

On ne peut donc pas affirmer qu'à Smyrne le choléra se soit propagé du lazaret à la ville, bien que cet établissement y soit contigu ; mais il n'en est pas moins remarquable que les quarantenaires y ont beaucoup moins souffert du choléra, toute proportion gardée, que les habitants. Ainsi on estime que la mortalité en ville a été de 2,500 environ pour une population réduite à 100 mille, soit 1 sur 40 ; tandis que parmi les 1701 quarantenaires elle n'a été que de 9 — soit 1 sur 189.

Tout ce que nous savons de Larnaca, c'est que le lazaret y est très voisin de la ville, et que, du 24 juin au 18 juillet, 1199 quarantenaires y furent admis, parmi lesquels 19 avant et 3 après leur entrée furent atteints de choléra. Le 7 juillet eut lieu la première attaque en ville sur un cafetier qui avait logé plusieurs personnes à leur sortie de la quarantaine. De la là maladie s'étendit dans la ville et successivement dans toute l'île.

De Beyrouth, les renseignements que nous avons portent que du 17 juin au 25 juillet 3,200 personnes provenant d'Alexandrie ont été assujéties à une quarantaine de 5 à 10 jours, soit dans le lazaret — établissement bien aéré mais trop petit pour tant de monde, — soit dans des maisons isolées sur la plage de l'autre côté de la ville. L'encombrement néanmoins fut très considérable et il arriva un moment où les quarantenaires, ne pouvant plus être contenus, violèrent ouvertement la contumace. Mais le choléra existait déjà dans la ville. Le premier cas y avait été constaté le 1er juillet sur un nommé Farrah qui n'avait eu aucune relation apparente avec le lazaret où existaient des cholériques. Le deuxième cas en ville fut constaté le 3 juillet, sur la personne de l'abbé Viale,

secrétaire du patriarche de Jérusalem, le jour même de sa sortie du lazaret où il venait d'accomplir dix jours de quarantaine. Il mourut en quelques heures. Malgré ce fait, il n'est pas possible d'établir une relation certaine entre le lazaret et les premières attaques dans la ville. L'épidémie qui suivit ne fut pas très grave à Beyrouth, puisque dans l'espace de trois mois, sur une population réduite à 50 mille âmes par l'émigration, elle n'occasionna que 593 décès, soit 1 sur 83 habitants ; mais encore ici la proportion est-elle beaucoup plus forte que pour les quarantenaires.

Pour Trébizonde, les documents ne permettent pas de conclure. Le choléra, du reste, ne prit qu'un très faible développement dans cette ville qui, l'année précédente, avait tant souffert du typhus.

A Sulina, le choléra fut très meurtrier et il y en avait eu 2 cas parmi les quarantenaires enfermés dans le lazaret, lorsque la maladie éclata en ville. C'est tout ce que l'on peut déduire des renseignement donnés.

En résumé, pour les Dardanelles la propagation du choléra du lazaret à la ville est incontestable ; elle est très probable pour Larnaca, et elle est douteuse pour les autres endroits susmentionnés.

Parmi les localités comprises dans le tableau, six ont été épargnées par le choléra et deux d'entre elles, Salonique et Volo, méritent une mention spéciale.

A Salonique où, comme on l'a vu, affluèrent les fuyards, se présentèrent en effet des circonstances très favorables à la propagation de la maladie, savoir : encombrement considérable (jusqu'à 1,300 quarantenaires à la fois) dans le lazaret situé à proximité de la ville, grand nombre de cholériques (265) dans l'établissement. Il est vrai qu'on nous dit que les cholériques furent soigneusement isolés des autres quarantenaires (on peut facilement imaginer ce que devait être un tel isolement) et que plus tard le lazaret fut transféré à grande distance de la ville ; mais il n'en est pas moins certain que presque tous les accidents de choléra eurent lieu dans le premier lazaret et que, malgré la séquestration, les attaques cholériques furent plus nombreuses à Salonique que partout ailleurs. Il y a même quelque chose à ajouter : un individu sorti de contumace après avoir subi 14 jours de quarantaine, aurait, d'après une version digne de foi, été pris 4 jours plus tard de choléra dans la ville. Cette attaque suivie de mort aurait été suivie de deux autres cas dont 1 mortel dans la même maison mise immédiatement en quarantaine. Quoi qu'il en soit, Salonique fut

épargnée. Quelle que soit l'explication qu'on en donne le fait mérite d'être consigné. Cependant plusieurs villages voisins de Salonique où s'étaient rendues des personnes sorties du lazaret n'ont pas eu tant de bonheur que la ville ; le choléra s'y manifesta avec une assez grande intensité.

Volo reçut en quelque sorte le trop-plein des quarantenaires destinés à Salonique : 1,649 des 2255 passagers qui se trouvaient à bord des navires y furent débarqués sur un îlot désert et installés sous des tentes, 62 attaques dont 23 mortelles eurent lieu parmi ces quarantenaires du 26 juillet au 10 août. La ville fut préservée ; bien que l'écrivain de l'office de Santé eût été atteint et eût succombé hors du lazaret et que le médecin de cet établissement, attaqué lui-même, se fût réfugié en ville ; mais la maladie se manifesta dans plusieurs villages distants de 5 à 10 milles de Volo où, 42 jours après le dernier cas observé dans le lazaret, une attaque fut constatée sur un individu venant d'un de ces villages. Ainsi, malgré certaines contraventions l'épidémie a respecté la ville de Volo.

Nous complétons ces renseignements par quelques détails sur Rhodes et la Crète.

Rhodes ne reçut pas moins de 2,618 quarantenaires dans l'espace de deux mois à partir du 19 juin. Vu l'étroitesse du lazaret, ils furent installés pour la plupart sous des tentes dans de bonnes conditions. Le 20 juin un quarantenaire débarqué la veille d'un bateau égyptien venant d'Alexandrie et qui n'avait pas de cholériques à bord, tomba malade de choléra et mourut le même jour. Les autres passagers de ce convoi, au nombre de 86 furent transférés ailleurs sous des tentes et accomplirent 10 jours de quarantaine sans aucun accident. Ce fut le seul cas de choléra observé à Rhodes parmi les contumaces. L'île fut entièrement épargnée.

L'île de Crète, dans l'espace de deux mois environ, reçut 972 contumaces, (sans compter les équipages) parmi lesquels 184 restèrent à bord et 788 purgèrent leur quarantaine sur trois îlots du golfe de la Sude où l'on avait disposé des tentes et des baraques. La surveillance fut très-sévère ; toute communication entre un îlot et l'autre fut interdite. La quarantaine était de 10 jours, et, en cas de choléra, elle était prolongée de 10 autres jours après l'accident. Deux navires partis d'Alexandrie y amenèrent des cholériques. L'un, arrivé le 28 juin, avait eu deux cas mortels dans le port. Les passagers débarqués, au nombre de 250, eurent pendant leur quarantaine 8 attaques et 4 décès, auxquels il faut ajouter celui d'un garde

de santé. L'autre navire, brick ottoman, arriva le 27 juillet ayant 58 passagers, la plupart ouvriers venant de Suez. Il avait eu 5 malades pendant sa traversée. Un seul de ces malades fut débarqué au lazaret. Dans ce groupe, du 7 août au 3 septembre, il y eut 5 décès cholériques. Ce qu'il y a de plus remarquable à noter, c'est que non seulement le choléra ne pénétra pas dans l'île de Crète ; mais encore qu'il n'y eut aucun accident parmi les quarantenaires autres que ceux des deux groupes dont il vient d'être parlé et qui, il est vrai, avaient été mis à l'écart sur deux îlots différents.

Nous ne pousserons pas plus loin ces citations. Il convient seulement d'ajouter que la durée de la contumace dans les lazarets ottomans ne fut pas toujours la même ; que dans les premiers temps elle était de 5 à 10 jours, conformément au règlement, selon que le navire avait eu ou non des cas de choléra pendant sa traversée et que bientôt elle fut portée généralement à 10 jours pleins dans tous les cas, et même étendue davantage dans certaines localités. Ce n'est pas le moment d'insister sur la valeur qu'on doit attacher à cette durée.

De tout ce qui précède la Commission conclut *que l'agglomération d'individus provenant d'un lieu où règne le choléra, dans un lazaret, n'a pas pour effet de produire parmi les quarantenaires une grande extension de la maladie , mais qu'une telle agglomération n'en est pas moins très dangereuse pour le voisinage, en ce qu'elle est propre à y favoriser la propagation du choléra.*

(Adopté à l'unanimité moins M. Monlau).

XXIII

Quelle influence les grandes agglomérations d'hommes, — les armées, les foires, les pèlerinages, — exercent-elles sur le développement et la propagation des épidémies de choléra ?

La remarque faite à propos des navires est applicable à toutes les grandes agglomérations d'hommes avec des particularités en rapport avec les conditions diverses de celles-ci.

Quand le choléra pénètre dans un corps de troupes, dans un armée concentrée, jusqu'alors vierge de toute influence cholérique, il s'y développe

rapidement et y fait des ravages en rapport avec les conditions hygiéniques et morales de cette armée, et l'épidémie y parcourt, quoique moins vite qu'à bord d'un navire, toutes ses phases dans un temps assez court. Elle s'y éteint même promptement à moins que de nouveaux venus, des troupes encore indemnes ne viennent s'y joindre et y entretenir la maladie en produisant des recrudescences. Dans ce cas les anciens souffrent dans une proportion beaucoup moindre que les nouveaux, par suite d'une immunité relative acquise. De nombreux exemples pourraient être produits à l'appui de ces propositions. Nous nous contenterons de citer ce qui fut observé dans l'armée française pendant la guerre de Crimée.

La première invasion du choléra dans l'armée, à Gallipoli et à Varna, fut terrible ; mais ce fut en quelque sorte un ouragan qui après un mois ne laissait plus que quelques traces çà et là. La maladie, toutefois, ne disparut jamais complètement jusque vers la fin de la guerre, et elle présenta de temps à autre des recrudescences qui correspondaient toujours avec l'arrivée de troupes fraîches. Celles-ci payaient alors un tribut plus ou moins large ; un petit nombre des anciens, parmi les malingres, étaient frappés et la maladie s'assoupissait.

Un exemple très remarquable fera voir comment des troupes fraîches peuvent ranimer une épidémie qu'on pouvait croire éteinte. Au commencement d'avril 1855 arrivèrent de France à Constantinople de 15 à 20 mille hommes de troupes composées en partie de Garde Impériale. Ces troupes n'avaient pas eu un seul cas de choléra pendant leur traversée. Elles furent campées sur les hauteurs de Maslak, endroit parfaitement bien choisi au point de vue hygiénique. A ce moment on ne constatait plus dans la ville de Constantinople que des cas très-rares de choléra. Les relevés des hôpitaux militaires français ne donnaient que 53 cas de choléra pour le mois de mars. Le relevé du 10 avril n'en signalait aucun. En Crimée les cas étaient également rares à cette époque. Les troupes en question étaient à peine installées à Maslak que, dans la nuit du 14 au 15 avril, le choléra éclata parmi elles. Il faut dire que depuis quelques jours les cas de diarrhée étaient devenus nombreux dans le camp. Il s'en suivit une épidémie assez grave qui déclina rapidement, mais qui accompagna ces troupes en Crimée où elles arrivèrent dans le commencement de juin, et où leur arrivée fut marquée par une recrudescence cholérique sérieuse. Il faut ajouter encore que du camp de Maslak la maladie s'étendit à Péra

et aux villages du Bosphore les plus rapprochés du foyer épidémique. *(Extrait de documents officiels.)*

Quant à la propagation du choléra par les armées ou des corps de troupes en mouvement, c'est un fait trop connu pour qu'il soit nécessaire d'y insister beaucoup. Il suffit de rappeler la guerre de Pologne, en 1831, qui fut la grande cause de la propagation rapide du choléra en Europe ; les circonstances de la guerre civile du Portugal en 1833 *(Gomès)* où le choléra fut transmis à la province des Algarves, et aux villes de Torrès-Vedras, Caldas, Leiria et Coïmbre par des mouvements de troupes. D'après les renseignements communiqués par M. le Dr Lenz, pendant l'épidémie de 1847 et 1848 en Russie, le choléra fut importé plusieurs fois dans des contrées intactes par des corps de troupes provenant d'une localité contaminée. Ainsi en 1847, la maladie fut transmise à Kisliar par une troupe de soldats venant de Témir-khan-Choury ; en 1848, dans le gouvernement de Smolensk, par deux régiments de hussards venant de Moscou, et communiquant le choléra non-seulement aux villes où ils avaient laissé leurs malades, mais même aux villages où ils avaient fait une seule halte de nuit. La même chose a été observée par les mouvements de troupes aux Indes. Dans les gouvernements de Nijni-Nowgorod, de Kostroma, de Jaroslaw et de Vladimir, toutes les autorités locales attribuèrent la rapide propagation du choléra, au printemps de 1848, dès l'ouverture de la navigation sur le Volga, aux masses d'hommes employés au halage des barques, et qui, atteints les premiers, se sauvèrent dans toutes les directions.

Relativement aux foires, elles ont, comme toutes les grandes agglomérations, pour effet, lorsque le choléra s'y manifeste, de créer de grands foyers d'infection, avec cette aggravation, par rapport aux armées qui au moins restent toujours plus ou moins compactes, que quand cette foule atteinte de choléra se disperse dans toutes les directions, elle tend à propager la maladie dans tous les sens. On peut citer, comme ayant produit ce résultat, la foire de Tuy qui, en 1855, propagea le choléra dans la province de Minho en Portugal *(Gomès)*, celle de Samara d'où le choléra fut propagé dans le gouvernement d'Orenbourg *(Lenz)*, les grandes foires de l'Inde et notamment celle de Hurdwar dont il a été question à propos des pèlerinages, enfin celle de Tantah en Egypte qui, en 1848, a beaucoup contribué à la propagation du choléra. Toutefois à propos de cette foire de Tantah, nous devons dire que cette année, ayant eu lieu peu de temps

après l'épidémie de choléra, elle n'a eu aucun résultat fâcheux sur la santé publique ; ce qui vient ainsi confirmer ce que nous avons avancé plus haut concernant l'immunité relative dont jouit une agglomération qui vient de subir l'épreuve d'une épidémie cholérique. *(Communication du Dr Salem bey.)*

Enfin, pour ce qui concerne les pèlerinages, nous en avons parlé assez en détail, à propos du choléra dans l'Inde, pour que l'on puisse apprécier le rôle important de ces sortes d'agglomérations dans les épidémies de cette nature. Nous y reviendrons d'ailleurs un peu plus loin à l'occasion de celui de La Mecque.

Ainsi, les grandes agglomérations d'hommes contribuent beaucoup au développement rapide des épidémies de choléra ; elles constituent des foyers de renforcement cholérique, et, par leur dissémination, leur migration dans les localités encore indemnes, elles favorisent la propagation de la maladie ; car s'il suffit d'un seul cas de choléra importé dans une localité saine pour y développer une épidémie, comme cela a été prouvé par le fait d'Altenbourg, à plus forte raison ce développement sera-t-il rendu probable par l'arrivée de centaines d'individus contaminés.

La Commission conclut donc que les grandes agglomérations d'hommes (armées, foires, pèlerinages,) sont un des plus sûrs moyens de propagation du choléra ; qu'elles constituent de grands foyers épidémiques qui, soit qu'ils marchent à la manière d'une armée, soit qu'ils se disséminent comme les foires et les pèlerinages, importent la maladie dans les pays qu'ils traversent ; que ces agglomérations, après avoir subi, d'une manière ordinairement rapide, l'influence du choléra, y deviennent beaucoup moins sensibles et que celle-ci y disparaît même très-promptement, à moins que de nouveaux-arrivés ne viennent entretenir la maladie.

(Adopté à l'unanimité.)

XXIV

Quelle est l'influence de la dissémination sur l'intensité et le développement des épidémies de choléra?

Ce qui vient d'être dit précédemment montre que la dissémination des foyers cholériques dans les localités saines est un moyen presque sûr de

propager la maladie, nous n'avons donc pas à y revenir ; mais d'un autre côté l'expérience prouve que la dissémination appliquée à une agglomération, où vient de pénétrer la choléra, est une mesure propre à atténuer la violence de l'épidémie, à diminuer le nombre des attaques dans cette masse, pourvu que la dissémination ne soit pas trop tardive et qu'elle ait lieu dès l'apparition de la maladie. La dissémination, en pareil cas, diminue les chances de propagation dans toute la masse attaquée ; mais il faut bien le reconnaître,le plus souvent, par suite des conditons dans lesquelles on l'opère, elle ne fait que retarder la marche de l'épidémie ; si bien que quand on arrive à comparer les résultats, on trouve que dans cette masse disséminée, où les individus sont plus ou moins séparés les uns des autres, mais toujours en communication, la mortalité a été à peu près la même que dans une masse compacte ; seulement elle s'est accomplie dans un temps plus long. Il est évident que, dans bien des cas, on a attribué à tort l'extinction rapide d'une épidémie, qui faisait de grands ravages dans une masse agglomérée, à l'effet de la dissémination de cette masse , tandis que cette extinction rapide n'était que la conséquence de l'évolution naturelle des épidémies cholériques en pareil cas.

Quoi qu'il en soit, la dissémination, faite en temps opportun, a donné des résultats favorables qu'on ne saurait nier, et n'eut-elle pour effet que d'améliorer les conditions hygiéniques des individus qu'elle ne saurait être trop recommandée.

Mais il doit être bien entendu que cette dissémination ne devrait jamais être opérée dans des localités indemnes où elle aurait pour résultat d'importer la maladie, en même temps qu'elle serait sans avantage pour les individus contaminés ; elle devrait au contraire rester renfermée dans la circonscription de la localité où s'est manifestée l'infection.

En conséquence, la Commission conclut que la dissémination d'une masse agglomérée, opérée en temps opportun, peut rendre moins violente une épidémie de choléra qui vient d'y apparaître et même en arrêter l'extension ; mais que cette dissémination ferait naître au contraire un grand danger de propagation, si elle était accomplie au sein de localités encore indemnes.

(Adopté à l'unanimité).

XXV

Quel est le rôle qui revient au pèlerinage de La Mecque dans les épidémies cholériques qui se sont succédé jusqu'à nos jours ?

Le rôle du pèlerinage de La Mecque, en tant qu'agglomération d'hommes, a déjà été suffisamment indiqué: comme tous les pèlerinages celui-ci est constitué par une réunion d'individus nouveaux venant de pays très divers et par conséquent, pour le plus grand nombre, vierges de l'influence cholérique au moment de leur arrivée dans le Hedjaz. Cette dernière circonstance fait que si le choléra vient à se manifester dans cette masse, d'ordinaire il s'en suit rapidement une épidémie violente, (1) et d'autant plus pernicieuse que cette agglomération d'hommes se trouve dans les conditions hygiéniques et climatériques les plus fâcheuses. Le renouvellement chaque année des individus agglomérés à La Mecque, d'une part, et de l'autre l'arrivée habituelle de pèlerins venant de pays contaminés, rendent compte de la fréquence des épidémies qui s'y sont succédé depuis 1831. La dispersion des pèlerins, une fois l'épidémie développée, constitue un danger de propagation d'autant plus grand qu'elle s'opère plus rapidement et qu'elle a lieu pendant la saison chaude. C'est ainsi que l'année dernière, comme on l'a vu, la dispersion rapide des pèlerins transportés par des navires à vapeur a eu pour résultat la propagation rapide du choléra en Egypte d'abord et ensuite sa dissémination dans le bassin de la Méditerranée. Mais, d'un autre côté, ainsi qu'il a été dit plus haut, la dissémination des pèlerins et leur voyage en caravane à travers le désert, dans des contrées presque inhabitées, loin de favoriser la propagation de la maladie, est au contraire un des meilleurs moyens de l'éteindre.

Maintenant, quant au rôle du pèlerinage de La Mecque sur les épidémies de choléra qui se sont succédé particulièrement en Egypte, il est à noter que sur 5 épidémies qui ont désolé ce dernier pays depuis 1831, 2

---

(1) Cette proposition semblerait être contredite par le rapport du consul anglais à Djeddah qui, pendant les 6 années de son séjour dans cette ville, y a vu constamment des cas de choléra au moment du retour des pèlerins ; mais était-ce bien des cas de choléra dit asiatique ou de ces cas sporadiques qu'on observe ordinairement dans ces pays pendant la saison chaude?

seulement ont coïncidé avec le retour des pèlerins et alors que ce retour correspondait à la saison chaude : en 1831, juillet et en 1865, juin. De ces deux épidémies, la première, qui a commencé avec leur retour par mer, a probablement été importée par eux, bien que le fait n'ait pas été clairement démontré, mais la seconde très-certainement.

Ainsi donc, deux fois seulement, à 34 ans de distance, le choléra aurait été importé en Egypte par les pèlerins revenant par mer de La Mecque ; bien que dans cet intervalle la maladie ait sévi plusieurs fois à La Mecque au moment du pèlerinage ; mais à ce propos il convient de faire remarquer que le transport de pèlerins de Djeddah à Suez par des navires à vapeur ne remonte qu'à l'année 1858. Cette rareté n'est donc pas une garantie pour l'avenir.

En conclusion, *le rôle du pèlerinage de La Mecque, comme agent propagateur du choléra par rapport aux contrées voisines de l'Europe,* (les seules à l'égard desquelles nous ayons des renseignements positifs) *a été l'importation de cette maladie en Egypte, deux fois, à* 34 *ans d'intervalle, pendant la saison chaude,*

(Adopté à l'unanimité, moins M. Polak qui s'est abstenu).

De l'influence des conditions hygiéniques.

XXVI

Quelle est l'influence exercée sur la violence des épidémies cholériques par les conditions hygiéniques et autres d'une localité ; en d'autres termes, quelles sont les causes adjuvantes du choléra ?

Nous ne croyons pas nécessaire à l'objet de notre travail de nous étendre longuement ici sur toutes les conditions qui favorisent la plupart des maladies épidémiques ; nous insisterons seulement sur celles qui paraissent avoir une influence particulière sur le développement du choléra.

La *misère*, avec toutes ses conséquences débilitantes, relativement à la nourriture, au logement, à la malpropreté, à l'accumulation, etc., rend les individus plus aptes à subir l'influence du plus grand nombre des maladies épidémiques, mais d'aucune plus que du choléra. La prédilection avec laquelle cette maladie frappe les populations, ou la partie des populations

où règne la misère, est un fait trop connu pour qu'il soit besoin d'y insister. Après la misère, viennent les fatigues, les excès qui agissent dans le même sens, en épuisant l'organisme, et tous les états morbides qui diminuent la résistance vitale, particulièrement ceux qui portent sur les voies digestives.

Ce qui revient à dire, en somme, que le choléra atteint de préférence les individus débilités par une cause quelconque.

La Commission n'a pas cru devoir s'appesantir sur l'influence du régime alimentaire qui, en temps de choléra, agit de deux manières : soit par son insuffisance nutritive en débilitant l'organisme et le rendant plus apte à contracter la maladie, soit par ses qualités nuisibles pour les voiesdiges - tives, (telles sont toutes les substances reconnues indigestes et notamment les fruits verts, etc.,) et amenant des troubles qui favorisent l'explosion du choléra.

Nous n'avons pas à revenir sur ce que nous avons dit déjà de l'influence de l'accumulation : ajoutons seulement, que l'accumulation des individus, combinée avec la misère et tout ce qui s'en suit, constitue une condition des plus propres à augmenter la violence d'une épidémie cholérique.

Passons à des influences d'un autre ordre.

Température, climat.--Quoique le choléra n'ait été exclu par aucun climat, par aucune température, il est pourtant établi par l'observation qu'en général l'évolution plus ou moins rapide d'une épidémie cholérique et sa marche plus ou moins envahissante sont en rapport avec l'élévation de la température ; qu'ainsi la saison chaude accélère à la fois l'évolution et la marche de l'épidémie, tandis que l'hiver les retarde et parfois les arrête. C'est là une règle générale, remarquée dans tous les pays, que les recherches de Hirsch ont confirmée. Toutefois on a vu, par exception, un hiver rigoureux ne pas arrêter les ravages d'une épidémie cholérique, à Moscou et à Orenbourg, par exemple ; mais ne faut-il pas attribuer ces exceptions, dans les climats froids, à la manière d'y vivre pendant l'hiver. au mode de chauffage, au défaut de ventilation dans les habitations. Le seul exemple prouvant qu'un hiver très rigoureux ne met pas toujours obstacle à la marche envahissante d'une épidémie de choléra a été observé en Russie, de 1830 à 1831, pendant les événements de Pologne, et paraît devoir être attribué aux mouvements de grandes masses de troupes se rendant sur le théâtre de la guerre. *(Lenz).*

Air. — Nul doute qu'en général un air confiné, ou vicié par des exhalaisons de substances animales ou végétales en putréfaction, n'agisse en disposant l'organisme à contracter le choléra et par là ne contribue à rendre la maladie plus meurtrière ; mais dans le cas d'épidémie l'air confiné agit encore et surtout—ainsi qu'il sera exposé plus loin—comme véhicule du principe cholérique.

L'eau paraît, selon les observations faites principalement en Angleterre, par le Dr Snow, et en Allemagne, par le Dr Pettenkofer, contribuer, dans certaines circonstances, au développement du choléra dans une localité.

C'est lorsque cette eau est chargée de détritus organiques, comme celle des fleuves qui traversent les grandes villes, ou celle de puits qui reçoivent les infiltrations d'un sol poreux imprégné de matières en décomposition, ou qui sont en communication avec les égouts et même des fosses d'aisances. En temps d'épidémie de choléra, ces eaux, selon Snow, se chargeraient ainsi du principe morbifique et, servant aux usages domestiques, elles propageraient la maladie. Cette opinion s'appuie sur l'observation faite à Londres où, en 1848—49, la mortalité fut de 12,5 sur 1,000 des habitants qui faisaient usage de l'eau de la Tamise prise par la Compagnie de Lambeth dans l'intérieur de la ville, et où, en 1854, on ne compta plus que 3,7 morts sur 1,000 des personnes qui se servaient de l'eau prise, par la même Compagnie, en amont de la ville ; tandis que les quartiers qui continuaient à se servir de l'eau prise *intrà-muros* eurent encore 13 morts sur 1,000 habitants. *(Simon).* M. Snow a cité aussi, comme fait caractéristique, la grande mortalité cholérique qui frappa exclusivement, dans *Broad Street*, les personnes qui firent usage de l'eau d'un certain puits qui recevait les infiltrations d'un égout. Cette eau transportée à certaine distance aurait, assure-t-on, communiqué le choléra à une personne qui en avait bu. Des faits analogues ont été notés ailleurs.

L'eau, dans ce cas, comme l'air précédemment, servirait de véhicule à l'introduction du principe morbifique dans l'organisme.

Mais c'est ailleurs que, selon la plupart des auteurs allemands et surtout selon M. Pettenkofer, qui a fait de cette question l'objet de recherches des plus intéressantes, c'est dans les fosses d'aisances, dans les égouts, dans le sol même qu'il faut voir les principaux réceptacles du principe du choléra. Bien que la Conférence n'ait pas à se livrer à des théories, la doctrine de M. Pettenkofer est tellement accréditée, elle se lie à des

faits si importants pour la prophylaxie, qu'il ne nous est pas permis de la laisser de côté. Elle repose sur cette proposition généralement admise que les déjections alvines des cholériques renferment, à un état quelconque, le principe propagateur de la maladie. Cette proposition, déjà formulée en 1849 par le Dr Pellarin *(Gazette Médicale de Paris)* qui insista même alors sur la nécessité de désinfecter les déjections des cholériques par le sulfate de fer, fut corroborée par les observations de Budd, publiées en 1854, et par celles de Snow ; puis, on peut le dire, définitivement mise hors de doute par les recherches du Dr Pettenkofer. Elle n'est que la déduction légitime des faits nombreux qui ont établi que les latrines, les fosses d'aisances, les égouts, les immondices, étaient les principaux réceptacles d'où s'exhalait le principe morbifique du choléra. Les faits sont trop connus pour qu'il soit nécessaire de les énumérer ici. Ces cloaques, par rapport à toute une population, auraient exactement le même rôle que nous avons été conduits à attribuer aux linges et aux effets souillés par les cholériques ; c'est-à-dire qu'étant les réceptacles en quelque sorte naturels des déjections alvines de ceux-ci, ils deviendraient les agents propagateurs de la maladie.

M. Pettenkofer va beaucoup plus loin : il considère comme démontré par ses observations que, dans une épidémie de choléra, le sol même de la localité où règne la maladie a une grande part à son développement par les émanations qui s'en échappent. C'est ainsi qu'il admet qu'un sol poreux, facilement perméable à l'eau et à l'air, et chargé de matières excrémentielles, (par conséquent surtout un sol d'alluvion, un sol palustre) en s'imprégnant de déjections cholériques, devient un réceptacle d'abord, puis, selon les circonstances, un foyer plus ou moins actif d'où le principe de la maladie se dégage. L'activité du dégagement cholérique dépendrait du niveau des eaux souterraines, et par suite serait en rapport avec certaines alternatives d'humidité plus ou moins grande de la couche superficielle du sol. Cette réceptivité du sol pour le principe du choléra expliquerait très bien la tenacité de la maladie dans certaines localités et même sa réapparition, en apparence spontanée, après une disparition plus ou moins complète. C'est dans l'Inde, et particulièrement dans les régions où le choléra est endémique, qu'il conviendrait de vérifier l'exactitude de la doctrine en question. Peut-être y trouverait-on l'explication de l'endémicité. C'est d'ailleurs un fait bien connu dans l'Inde, et dont on trouve des

exemples dans les auteurs, que le sol sur lequel vient de camper une troupe d'hommes (soldats ou autres,) atteints de choléra, peut transmettre la maladie. — *S. Rogers, reports on asiatic cholera, p.* 18 *London* 1848. — *Scot, report on cholera in Madras. London* 1849, *p.* 112. — *D[r] W. C. Maclean, report of the Royal Commission on the sanitary state of the army in India (vol* 1, *page* 114, *London* 1863.*)*

Quoi qu'il en soit, que cette doctrine trouve ou non sa justification complète dans tous les faits, il paraît bien établi qu'un sol poreux, chargé de détritus, (1) tel que le décrit M. Pettenkofer, qu'un terrain d'alluvion, en un mot, favorise le développement des épidémies cholériques ; et quand même toutes les épidémies ne seraient pas explicables par cette circonstance, cela n'infirmerait pas la règle, mais prouverait seulement que d'autres conditions sont également favorables au développement du choléra.

Si toutes les conditions hygiéniques qui ont été exposées précédemment peuvent être considérées, en général, comme favorisant les épidémies de choléra, il y a néanmoins certains faits qui montrent que des conditions tout aussi fâcheuses en apparence n'ont pas eu un semblable résultat. On a cité bien des cas où, dans une ville, des quartiers infects, qui semblaient devoir être la proie de l'épidémie, ont été particulièrement épargnés. Nous

(1) M. Pettenkofer explique d'une manière très-ingénieuse comment des conditions de sol tout opposées peuvent néanmoins se prêter à des dépôts partiels de détritus analogues. Il explique aussi, par une théorie bien subtile où nous ne le suivrons pas, comment la pénétration dans le sol en question de matières cholériques ne serait pas indispensable pour que les exhalaisons de ce sol donnassent lieu à des combinaisons qui favoriseraient le développement du choléra. (**A**)

(**A**) *Note additionnelle.* La Conférence a jugé utile de consigner ici l'exposé complet de la doctrine de M. Pettenkofer tel qu'il a été présenté par M. le D[r] Mühlig (séance du 28 juin, procès-verbal N° 21):

«... Les recherches de Pettenkofer ne se rapportent pas à la qualité du sol considéré comme réceptacle du principe cholérique ; Pettenkofer avait établi, ce qui avait été avancé déjà par d'autres avant lui, que la qualité du sol d'une localité est, parmi les causes adjuvantes du choléra, la plus puissante; seulement il va beaucoup plus loin, en ce sens qu'il prétend qu'un sol possédant les qualités qu'il décrit est tellement essentiel au développement du choléra que le germe cholérique, importé dans une localité dont le sol offrirait des qualités opposées, serait d'une parfaite innocuité.

« Le sol favorable au développement du choléra doit être, selon Pettenkofer, poreux, facilement pénétrable à l'eau et à l'air, enfin chargé de matières organiques (surtout excrémentielles) et présentant de temps à autre un changement du niveau des eaux souterraines ; or, *l'instant* où les eaux souterraines se retirent, ou par conséquent une certaine sécheresse relative succède à une humidité insolite, serait, d'après lui, le moment le plus favorable au développement du choléra.

« Ainsi Pettenkofer conclut que deux éléments sont indispensables au développement du choléra : 1° l'importation du germe cholérique dans une localité ; 2° un sol particulièrement constitué. Ni le premier, ni le second de ces éléments ne suffit à lui seul, il faut l'action de tous les deux à la fois : le cholérique fournirait le germe, le sol certaines émanations qui, en se combinant, soit dans le milieu ambiant, soit dans l'organisme même, auraient pour effet l'infection cholérique....»

rapporterons un exemple de ce genre constaté l'année dernière à Constantinople : au moment où le choléra sévissait à l'arsenal, il y avait au bagne, situé dans l'enceinte de cet établissement, 700 galériens, parmi lesquels 500 sortaient chaque jour pour vaquer à des travaux. Or, le bagne est un véritable cloaque où sont accumulées les conditions hygiéniques les plus mauvaises. Pendant le fort de l'épidémie tous les galériens furent épagnés, et ce fut seulement à l'époque où elle déclinait dans l'arsenal, qu'un gardien du bagne fût atteint. Bientôt après, 15 attaques eurent lieu parmi les 700 galériens et 7 seulement furent mortelles. D'un autre côté, les soldats et les marins de l'arsenal perdirent 1 homme sur 9 de choléra. N'est-il pas très-remarquable que quand ces derniers, placés dans des conditions hygiéniques relativement bonnes, donnaient une mortalité de 11 pour °/o de leur effectif, les galériens n'en offraient qu'une de 1 pour °/o ?

La Commission se borne à signaler ces faits qui montrent que tout n'est pas dit sur les causes adjuvantes du choléra.

En conclusion, *la Commission reconnaît que les conditions hygiéniques et autres qui en général prédisposent une population à contracter le choléra et par suite favorisent l'intensité des épidémies, sont : la misère avec toutes ses conséquences, l'accumulation des individus; l'état maladif de ceux-ci, la saison chaude, le défaut d'aérage, les exhalaisons d'un sol poreux imprégné de matières organiques, surtout si ces matières proviennent de déjections cholériques.*

En outre, la Commission opine que, comme il paraît démontré par l'expérience que les déjections des cholériques renferment le principe générateur du choléra, il est légitime d'admettre que les égouts, les lieux d'aisances et les eaux contaminées d'une ville peuvent devenir des agents de propagation de la maladie.

La Commission ajoute qu'il semble résulter de certains faits que le sol d'une localité, une fois imprégné de détritus cholériques, a pu conserver pendant un temps assez long la propriété de dégager le principe de la maladie et d'entretenir ainsi une épidémie, ou même de la régénérer alors qu'elle était éteinte.

(Adopté à l'unanimité moins M. Pélikan).

De l'immunité par rapport au choléra.

XXVII

Comment faut-il comprendre l'immunité par rapport au choléra ?

La commission ne croirait pas avoir rempli convenablement sa tâche' si, après avoir prouvé la transmissibilité du choléra et indiqué, autant que

possible, les conditions qui favorisent sa propagation, elle ne tenait pas compte aussi de la résistance que certains pays, certaines localités et le plus grand nombre des individus opposent à son développement. C'est à cette résistance, d'ailleurs très-variable, que nous donnons le nom d'immunité. Celle-ci suppose que la localité qui en a joui a résisté à l'importation du choléra et que l'individu resté indemne a été exposé à contracter la maladie, comme l'est, par exemple, un médecin au milieu d'un foyer épidémique.

Il convient d'autant plus de tenir compte de cette immunité, qu'elle a été invoquée bien à tort, contre la transmissibilité du choléra, et que, d'un autre côté, elle conduit à des considérations importantes pour la prophylaxie.

Les médecins qui ont cru y voir la preuve que le choléra n'était pas transmissible ont oublié que la même immunité, la même résistance se rencontrait, plus ou moins, par rapport à toutes les maladies réputées le plus transmissibles, ou contagieuses, sans aucune exception. Il en est ainsi pour la peste, pour la fièvre jaune, pour la variole, pour la scarlatine, etc. S'il en était autrement, si toutes ces maladies étaient transmises par le seul fait qu'elles sont transmissibles et qu'on a été soumis à la contagion, il y a longtemps que l'espèce humaine aurait disparu de la surface du globe. Heureusement il n'en est point ainsi, et l'organisme bien équilibré oppose à toutes ces maladies une résistance efficace dans la grande majorité des cas. Le principe de toute maladie transmissible ne se régénère qu'à certaines conditions sans lesquelles il est stérile. De même il ne suffit pas d'une graine jetée au hasard sur le sol pour y reproduire la plante dont elle provient ; il faut qu'elle y rencontre toutes les conditions favorables à sa germination. Sans doute tous les principes morbifiques n'ont pas le même degré d'exigence, mais la nécessité d'un organisme favorable à l'évolution régénératrice d'un principe morbifique n'en est pas moins un point fondamental de la doctrine de la transmission des maladies.

Venons aux faits relatifs au choléra.

Il est d'observation que certaines contrées, certaines localités ont résisté complètement ou partiellement à l'importation du choléra, que cette maladie est venue s'y éteindre sans se propager. Parmi les contrées qui, en Europe, ont joui de cette immunité, on peut citer la Suisse alpine proprement dite (à part un certain nombre de cas en Argovie, en Thurgovie et

dans le Tessin en 1855) qui, assiégée en quelque sorte par la maladie, a résisté à son invasion. *(Marc d'Espine, archives gén. de méd.* 1857.) Il en a été de même pour un certain nombre de massifs montagneux. On connaît les intéressantes recherches de M. Fourcault 1849, celles de MM. Boubée et Vial, en 1853, sur l'influence de certaines conditions géologiques par rapport au choléra et notamment sur l'influence répulsive d'un sol granitique ; d'où la conclusion émise qu'un sol granitique était un obstacle au développement du choléra. Cette conclusion exprime un fait généralement vrai qui est cependant bien loin d'être sans exceptions. On peut en dire autant pour les altitudes : le choléra a été observé à des hauteurs considérables, cependant il est de fait que, dans un même pays, les régions hautes sont plus épargnées que les bas-fonds. M. le Dr Polak a communiqué à la Commission le fait intéressant que quand le choléra règne à Téhéran (3,500 pieds anglais au-dessus du niveau de la mer) la maladie se propage aux villages situés non loin de là, sur les pentes de l'Elbourz, jusqu'à une hauteur de 6,000 pieds, où elle ne se manifeste plus que par des cas isolés ; mais le choléra ne remonte pas plus haut. Pendant trois épidémies où lesdits villages étaient atteints, le roi de Perse ayant transporté son camp, composé de plus de 10 mille personnes, dans la vallée de Laar à la hauteur de 7500 pieds, au bas du pic volcanique de Demawend, le camp fut entièrement épargné, malgré des communications incessantes avec les localités infectées.

Mais venons aux faits plus importants de villes qui jusqu'ici ont résisté plus ou moins à l'influence cholérique.

Ces villes sont nombreuses en Europe ; mais celle qui, sous ce rapport, mérite d'être mentionnée, entre toutes, est la ville de Lyon. Cette ville de 400 mille âmes semble au premier aperçu réunir toutes les conditions propices à une épidémie de choléra. Située au confluent de deux fleuves, si, d'un côté, elle est bâtie sur un sol alpestre, de l'autre elle repose sur un terrain d'alluvion ; elle compte une agglomération considérable d'ouvriers ; les causes d'insalubrité et de misère n'y manquent pas ; de plus elle est placée sur la grande voie de communication qui traverse la France du sud au nord, et elle a servi de refuge à un grand nombre de fuyards venant des lieux où régnait le choléra. En bien, malgré tout cela, Lyon a, pour ainsi dire, résisté jusqu'ici à l'influence cholérique. Elle a entièrement échappé à la première épidémie qui, en 1832, ravagea le nord de la

France, puis à celle qui remonta le Rhône en 1835. Plus tard, pendant l'épidémie de 1849, une caserne fut envahie et quelques cas de choléra se manifestèrent dans les quartiers environnants ; mais après trois semaines tout avait disparu. Dans l'automne de 1853, alors que le choléra sévissait dans le département de la Drôme, la maladie apparut à Lyon, y détermina environ 400 attaques et 196 décès ; après quoi elle s'éteignit. Enfin, dans l'année 1865, le choléra n'y a pas été signalé, que nous sachions, autrement, peut-être, que par des cas isolés venus du dehors. On ne dira pas que Lyon ait échappé parce que les provenances cholériques y ont manqué ; loin de là, ces provenances y ont afflué ; la maladie y a été importée et s'y est parfois développée, juste assez pour prouver la résistance de la population autochthone, ou, si l'on veut, de la localité à sa propagation.

Ce fait et beaucoup d'autres analogues prouvent-ils que le choléra ne soit pas transmissible? pas le moins du monde ; ils prouvent seulement qu'il y a des localités, comme des individus, qui jouissent d'une certaine immunité contre la transmission ; immunité qui pour les localités, peut être complète ou partielle, permanente ou temporaire. Nous disons temporaire, parce qu'il y a des exemples qui font voir qu'une localité qui a résisté à une certaine époque a été envahie à une autre, et *vice-versa*. Ces immunités locales ne sont pas d'ailleurs propres au choléra, elles existent également pour la peste et la fièvre jaune.

Quant à la cause de l'immunité complète, ou à peu près , alors que, comme à Lyon, cette immunité se montre dans des conditions qu'on pourrait croire favorables au choléra, elle nous échappe.

C'est seulement un fait important à constater et bien digne d'une étude sérieuse.

Il n'en est plus de même de l'immunité relative et plus ou moins prononcée dont certains pays ont joui toujours, ou seulement depuis peu ; cette immunité, règle générale, quand on y regarde de près, peut être rattachée aux bonnes conditions hygiéniques existant dans ces localités, ou à des améliorations notables qui y ont été opérées depuis peu ; cette immunité relative répond à ceux qui sont trop enclins à demander le salut des populations contre le choléra exclusivement à des mesures de quarantaine ; elle prouve, non pas que celles-ci soient inutiles, — loin de là — mais que les mesures d'hygiène en sont le complément nécessaire.

En ce qui concerne le fait de l'immunité des individus plongés au milieu d'un foyer cholérique, il n'est pas moins digne d'attention que celui relatif aux localités.

On a vu, par tout ce qui précède, que quand le choléra éclate dans une masse d'hommes concentrée, il n'y fait qu'un nombre de victimes limité, variable selon les circonstances que nous avons énumérées, mais qui, dans les conditions les plus fâcheuses, n'a presque jamais dépassé 20 p. °/o de la masse. On peut dire qu'une épidémie de choléra où le nombre des attaques, proprement dites, monte à 5 p. °/o de la population est déjà très grave. Cette proportion n'a pas même été atteinte l'année dernière à Constantinople.

La résistance que l'organisme humain oppose à l'intoxication cholérique au milieu d'un foyer d'infection est pour quelques-uns complète, c'est-à-dire que l'organisme, chez eux, n'en éprouve aucun trouble appréciable ; pour le plus grand nombre l'intoxication se traduit par un dérangement dans la santé, qui varie depuis le simple malaise épigastrique avec borborygmes et vertiges jusqu'à la cholérine ; mais dans l'immense majorité de ces cas l'organisme résiste et l'attaque proprement dite de choléra ne se produit pas. Enfin chez un nombre relativement restreint, mais très-variable, l'organisme succombe et le choléra se déclare. Ce sont ces derniers cas qui donnent la mesure de la gravité d'une épidémie. Voilà ce que montre l'observation.

Ainsi, l'immunité complète par rapport à l'influence cholérique n'est pas la règle ; de plus, qu'elle soit complète ou incomplète, elle peut n'être que temporaire ; c'est-à-dire que celui qui s'est montré entièrement réfractaire pendant le cours d'une épidémie peut succomber à la suivante, et que même un individu qui a résisté durant une certaine période d'une épidémie peut finir par être atteint. C'est ce qu'on observe assez souvent pour les médecins, qui, surexités par le sentiment du devoir, résistent au plus fort du mal, mais succombent parfois au déclin de l'épidémie, quand la fatigue les a épuisés.

L'immunité contre le choléra est donc en définitive proportionnée à la résistance vitale des individus et elle est variable comme elle. C'est pourquoi, en fait d'immunité, le passé ne garantit jamais l'avenir.

A ce résultat de l'observation on a objecté que, pendant les épidémies de choléra,il n'était pas rare de voir des individus très vigoureux être frappés

à côté de personnes en apparence très-faibles qui étaient respectées; mais les médecins savent bien que la résistance vitale n'est nullement proportionnée à l'énergie musculaire, et que tel individu nerveux, d'apparence chétive, résiste beaucoup mieux aux influences morbifiques, que ces colosses qui ne sont, en définitive, que des phénomènes mal équilibrés.

Outre l'immunité, plus ou moins complète, propre à chaque individu, il y a encore l'immunité temporaire que laisse après elle une épidémie subie récemment. C'est par cette sorte d'immunité acquise que l'on peut seulement expliquer, — comme on l'a vu plus haut, — l'extinction rapide du choléra dans les masses d'hommes agglomérés, et c'est elle qui fait qu'à moins d'un certain intervalle de temps (dont on ne saurait encore fixer la durée) une épidémie grave de choléra ne peut renaître, malgré de nouvelles importations, dans une localité qui vient d'être éprouvée par cette maladie. Ceci, bien entendu, n'est pas applicable aux lieux de pèlerinage où des masses d'hommes *renouvelés* viennent s'agglomérer périodiquement.

Si, comme nous venons de le voir, l'immunité contre le choléra est proportionnée à la résistance vitale, et si l'on se reporte à ce que nous avons dit des causes adjuvantes de la maladie, on trouve que ces causes sont précisément de la nature de celles qui diminuent la vitalité des individus, comme de toute une population, et l'on arrive à cette conclusion : que l'immunité contre le choléra résulte de toutes les conditions contraires à ces causes adjuvantes, c'est-à-dire des bonnes conditions hygiéniques ; que l'influence de celles-ci est telle, que si l'on parvenait à généraliser ces bonnes conditions, et, par là, à réduire le choléra aux proportions qu'il atteint parmi les classes et même parmi les populations aisées, il ne serait qu'une maladie de peu d'importance par ses suites.

La Commission reconnaît donc qu'en opposition à la transmissibilité du choléra, il existe chez l'homme sain une résistance capable de neutraliser l'influence de l'agent toxique et que cette résistance, affaiblie parmi les populations misérables et chez les individus épuisés par une cause quelconque, peut, par le progrès du bien-être et par de bonnes mesures hygiéniques, être généralisée au point de rendre le choléra une maladie peu redoutable. Mais malheureusement nous sommes loin d'en être là, et c'est pourquoi les mesures d'isolement sont et seront encore longtemps nécessaires.

Il faut qu'on sache bien que le choléra, tout en étant transmissible, n'attaque pas fatalement les individus soumis à son influence ; qu'une vie bien réglée, de bonnes conditions d'hygiène sont des garanties presque certaines contre son action ; qu'il sévit de préférence dans les localités malsaines, parmi les populations épuisées par la misère et sur les individus déjà minés par les maladies ou les excès.

Aussi la Commission, tout en proclamant comme un fait incontestable la transmissibilité du choléra, croit-elle nécessaire d'y ajouter le correctif qui pose des limites à la transmission.

Il est plus dangereux, selon elle, de dissimuler une partie de la vérité sur ce point que de la dire tout entière.

En conclusion, *l'immunité dont jouissent certaines localités, c'est-à-dire la résistance, permanente ou temporaire, générale ou partielle, opposée par ces localités au développement du choléra dans leur circonscription, est un fait qui n'exclut pas la transmissibilité, mais qui indique que certaines conditions locales, non encore toutes déterminées, sont un obstacle au développement de la maladie.*

De même l'immunité plus ou moins complète et plus ou moins durables dont jouissent le plus grand nombre des personnes placées au milieu d'un foyer cholérique, immunité qui atteste la résistance individuelle au principe toxique, est une circonstance dont il faut tenir le plus grand compte.

Au point de vue du développement épidémique, elle est le correctif de la transmissibilité, et sous le rapport de la prophylaxie, elle met sur la voie des moyens propres à restreindre les ravages de la maladie.

(Adopté à l'unanimité moins MM. Monlau et Pélikan qui se sont abstenus).

Déductions relatives aux attributs du principe générateur du choléra.

La Commission n'entend pas s'occuper des nombreuses hypothèses émises sur la nature de la cause qui produit le choléra ; elle veut seulement dégager, comme corollaires des faits exposés dans son travail, certains attributs du principe générateur de la maladie, dont la connaissance peut conduire à des applications prophylactiques.

XXVIII

Des faits constatés précédemment, et qui se rattachent à la genèse, à la propagation et à la transmissibilité du choléra, peut-on déduire quelque chose de précis sur le principe générateur de la maladie, ou tout au moins sur les milieux qui lui servent de véhicules, ou de réceptacles, sur les conditions de sa pénétration dans l'organisme, sur les voies par lesquelles il s'en échappe, sur la durée de son activité morbifique, en un mot sur tous les attributs dont la connaissance importe à la prophylaxie ?

Que le principe générateur du choléra soit appelé contage, germe, miasme ; qu'on le suppose formé d'une substance organisée ou non, toujours est-il qu'il a échappé à toutes les investigations, qu'il n'a jamais pu être isolé et qu'il ne nous est connu que par ses effets. Sous ce rapport il ne diffère pas des autres principes morbifiques.

Ce que nous savons, c'est qu'il se régénère dans l'homme par le fait de l'évolution morbide à laquelle il a donné lieu.

Dans nos pays on ne l'a jamais vu prendre naissance autrement ; c'est par des régénérations successives dans l'homme qu'il se multiplie et se propage ; jamais la nature du sol, ni les plus mauvaises conditions hygiéniques ne l'y ont fait naître. Mais à son origine, dans l'Inde, là où le choléra est endémique, en est-il de même ? Le principe morbifique y naît-il spontanément en dehors de l'homme, par le fait de conditions encore inconnues qui n'existeraient nulle part ailleurs ? Ou bien, en appliquant la doctrine de M. Pettenkofer, le sol des lieux où règne l'endémie serait-il seulement le réceptacle du germe et aurait-il la propriété de le conserver assez longtemps pour permettre qu'un dégagement incessant, et plus ou moins actif, ne l'épuise pas avant qu'il ait été renouvelé ? Ce que nous avons dit de la tenacité du choléra dans certaines localités d'Europe donnerait quelque crédit à cette hypothèse. La Commission ne fait que signaler ces importants problêmes qu'elle n'est pas en mesure de résoudre.

Quoi qu'il en soit, le principe du choléra, de celui qui a envahi le monde, semble originaire de la vallée du Gange, et c'est principalement là que, sur un sol d'alluvion, bas et humide, il se maintient de nos jours à l'état endémique. De ce fait et de certaine analogie dans les symptômes, est-on autorisé à conclure que le choléra ait une origine miasmatique et ne

soit qu'une forme d'affection palustre produite par les marais du Gange ? La Commission ne le pense pas. Il résulte en effet de l'observation qu'il n'y a aucune proportion, sur les bords du Gange, entre l'intensité de l'endémie palustre et celle de l'endémie cholérique ; que l'une et l'autre y ont leur physionomie propre et y offrent leur summum d'intensité à des époques différentes de l'année. Il y a de plus un caractère fondamental qui sépare le choléra des affections palustres ; c'est que celles-ci sévissent sur place et que le principe qui les produit ne se régénère pas dans l'homme, et, par suite, n'est pas susceptible de transmission.

En résumé, *dans l'état actuel de la science, on ne peut émettre que des hypothèses sur la nature du principe générateur du choléra* ; *nous savons seulement qu'il est originaire de certaines contrées de l'Inde et qu'il s'y maintient en permanence ; que ce principe se régénère dans l'homme, et l'accompagne dans ses pérégrinations* ; *qu'il peut ainsi être propagé au loin, de pays en pays, par des régénérations successives, sans jamais alors se reproduire spontanément en dehors de l'homme.*

(Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve qui s'est abstenu.)

XXIX

Quels sont les véhicules du principe générateur du choléra ?

Sous le nom de véhicules, la Commission entend parler seulement des agents, par l'intermédiaire desquels le principe morbifique pénètre dans l'organisme. A cette question les faits répondent que l'air est le principal véhicule du principe cholérique. La dissémination rapide dans une localité atteinte, la simultanéité d'un grand nombre d'attaques dans une agglomération donnée, alors qu'un contact médiat ou immédiat avec les premiers malades n'a pas été possible, l'influence générale qui, en temps d'épidémie, pèse plus ou moins sur les individus placés dans la circonscription du foyer, ces circonstances, jointes aux faits qui montrent que des personnes ont pu être frappées de choléra à petite distance d'un foyer avec lequel elles n'avaient pas eu de communication, toutes ces circonstances établissent qu'en effet l'air ambiant est le principal véhicule du choléra. Le principe du choléra serait donc volatil et se comporterait sous ce rapport à la manière des miasmes, c'est-à-dire en infectant l'atmosphère.

Mais de ce que l'air est le véhicule du principe cholérique, s'en suit-il que ce principe puisse être transporté au loin par l'atmosphère ? sur ce point les faits répondent négativement. Ils montrent que l'action du miasme cholérique est d'autant plus sûre qu'elle se produit dans un air plus confiné et à une distance plus rapprochée du foyer d'émission, que ce foyer soit un malade, ou ses déjections, ou un objet contaminé par elles. Un auteur d'une grande autorité (Griesinger) admet que la probabilité d'action du germe cholérique répandu dans l'atmosphère diminue en raison directe du carré de la distance du point d'émission, c'est-à-dire que son action serait dix mille fois plus sûre à 1 pied de distance qu'à 100 pieds. Il semble donc qu'il en soit du miasme cholérique comme du miasme typhique, qui épuise rapidement son action dans l'air libre à petite distance de son foyer.

XXX

A quelle distanee d'un foyer d'émission le principe du choléra peut-il être transporté par l'atmosphère ?

Mais ici se présente une question de la plus haute importance pour la pratique : à quelle distance d'un foyer d'émission le principe du choléra peut-il être transporté par l'atmosphère ? La règle générale fondée sur l'observation fait voir que la transmission du choléra, par l'intermédiaire de l'air libre, ne s'opère que rarement au-delà d'une faible distance disons 100 mètres approximativement pour mieux faire ressortir notre pensée) ; que même dans l'immense majorité des cas la transmission n'a lieu qu'à une distance beaucoup plus rapprochée. Mais y a-t-il des faits qui porteraient à faire admettre qu'elle peut s'opérer beaucoup plus loin du foyer d'émission?

Les cas où le choléra s'est propagé d'un lazaret à la localité voisine seraient d'un grand poids pour trancher cette question, si tous ces cas ne se prêtaient pas à une interprétation beaucoup plus probable que celle du transport atmosphérique. On a vu, par ce que nous avons rapporté des lazarets ottomans, que ce n'est pas l'atmosphère qui peut être accusée d'y avoir transporté la maladie, lorsque la ville voisine de l'un d'eux a été

infectée : ce sont ou des contraventions, ou l'insuffisance des mesures préventives.

L'année dernière, à Malte, le premier cas de choléra éclata en ville sur un point distant de 662 pieds du lazaret sans qu'il y ait eu certitude de communications ; mais il faut ajouter qu'avant cette époque de nombreuses provenances d'Alexandrie avaient été admises à Malte en libre pratique. A Ancône le choléra se manifesta dans la ville après l'arrivée d'un navire venant d'Alexandrie qui avait débarqué un cholérique au lazaret ; mais il y a des motifs suffisants pour croire que ce n'est pas le vent passant sur le lazaret qui a porté la contamination dans la ville. Il en est de même pour ce qui concerne l'Espagne : la propagation du choléra, en 1865, n'y fut pas le résultat du transport par l'air de la maladie enfermée dans les lazarets. *(Pour tous ces faits voir l'aperçu historique.)*

Les lazarets ne nous fournissent donc aucun exemple acceptable à l'appui du transport à certaine distance de principe cholérique. Il n'en est pas moins vrai cependant que le voisinage d'un lazaret est dangereux pour une localité saine.

On a cité un fait de transmission à 1 mille de distance observée en 1848 à Sunderland ; un autre en Irlande où la transmission semble avoir été opérée dans la direction d'un vent violent.

Mais les faits les plus caractéristiques seraient ceux de navires venant de pays sains et atteints de choléra en mer, à certaine distance d'un lieu infecté et avant toute communication. Deux faits de ce genre ont été produits au sein de la Commission : l'un est relatif à deux vaisseaux de l'escadre française de la mer Noire qui, en vue de terre et avant d'arriver à Baltchick, eurent chacun un cas de choléra à bord. Ce fait a été relaté précédemment. On conviendra qu'il y manque trop de détails importants pour qu'il ait beaucoup de valeur. L'autre est bien moins circonstancié encore : il concerne une escadre anglaise qui, en vue de Malte où régnait le choléra, aurait eu quelques cas à bord. Mais d'où venait cette escadre ? et y a-t-il eu épidémie à bord ? nous l'ignorons. Tous ces exemples laissent donc beaucoup de doutes.

Prenant en considération tous les faits connus, la Commission a conclu de la manière suivante : ***L'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra ; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, limitée à une distance très-rapprochée du foyer***

d'émission. Quant aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants

(Adopté à l'unanimité, moins M. Goodeve qui s'est abstenu).

XXXI

Indépendamment de l'air quels sont les autres véhicules du principe cholérique ?

L'air n'est pas le seul véhicule du principe cholérique. Les faits observés en Angleterre semblent mettre hors de doute que l'*eau*, soit qu'elle ait été souillée, comme nous l'avons dit, par des matières provenant de déjections cholériques, soit que l'agent morbifique répandu dans l'atmosphère l'ait contaminée, peut servir à l'introduction de cet agent dans l'organisme. Nous n'avons pas à revenir sur les faits qui militent en faveur de cette opinion.

De même il est rationnel d'admettre, bien que les preuves à l'appui ne puissent être administrées, que certaines substances alimentaires peuvent devenir les véhicules du même principe morbifique.

Ainsi, selon la Commission, l'*eau et certains ingesta peuvent aussi servir de véhicules à l'introduction dans l'organisme du principe générateur du choléra.*

Cela posé, il s'en suit pour ainsi dire nécessairement que *les voies par lesquelles l'agent toxique pénètre dans l'économie sont principalement les voies respiratoires et très probablement aussi les voies digestives. Quant à la pénétration par la peau, rien ne tend à l'établir.*

(Adopté à l'unanimité).

XXXII

Quels sont les principaux réceptacles du principe cholérique ?

Le principe du choléra, avons-nous dit, se régénère dans l'homme par le fait de l'évolution morbide à laquelle il donne lieu ; mais par quelles voies s'en échappe-t-il et quels sont les milieux, les matières, qui lui servent de réceptacles ? ici, les faits répondent encore d'une manière positive C'est dans le tube digestif que paraît s'accomplir la genèse de l'agent morbifique. Mais qu'il en soit ainsi ou non, il est certain que les matières provenant des voies digestives d'un cholérique le renferment. Les observations dont nous avons parlé et qui le prouvent sont tellement

nombreuses et caractéristiques que le doute n'est plus permis sur ce point. Cela étant, il paraîtrait, d'après les recherches de Pettenkofer et de Thiersch, que le principe morbifique n'existe encore qu'à l'état latent dans les déjections fraîches des cholériques et qu'il est nécessaire qu'un certain degré de fermentation s'y produise pour que l'activité toxique s'y développe et que le principe morbifique s'en dégage. Ce n'est là sans doute qu'une théorie, mais une théorie d'accord avec les faits, et de plus tellement fertile en déductions pratiques qu'il faut bien en tenir le plus grand compte.

Le principe générateur du choléra serait donc en définive, selon cette doctrine, le résultat de la fermentation des matières rejetées par les cholériques : de sorte que tout ce qui tend à empêcher la fermentation de ces matières, sans les détruire,tend aussi à conserver intact le germe du choléra, qui plus tard pourra se développer, si des circonstances favorables à la fermentation se présentent ; de sorte aussi que le principe du choléra, produit volatil d'une fermentation, ne saurait avoir comme tel qu'une activité éphémère ; et c'est en effet ce que montre l'observation.

Quoiqu'il en soit de cette doctrine, il est incontestable que les déjections des cholériques sont le premier réceptacle du principe morbifique et que, dès lors, les linges, les hardes, enfin tout ce qui peut être souillé par ces déjections, à plus forte raison les fosses d'aisance, les égouts, les eaux, le sol poreux d'une localité, peuvent devenir les réceptacles secondaires d'où le principe morbifique se dégagera plus ou moins vite et plus ou moins énergiquement, selon les circonstances. De là, la nécessité de prendre en considération tous ces éléments pour la prophylaxie.

Mais n'y a-t-il pas lieu d'admettre que le principe du choléra s'échappe de l'organisme par d'autres voies que le tube digestif, par l'exhalation pulmonaire par exemple ? tout ce qu'il est permis de répondre à cette question, c'est que le fait n'a pas été démontré, et qu'en outre les phénomènes morbides qui caractérisent le choléra le rendent peu probable.

En conclusion, *la matière des déjections cholériques étant incontestablement le principal réceptacle de l'agent morbifique, il s'en suit que tout ce qui est contaminé par ces déjections devient aussi un réceptacle d'où le principe générateur du choléra peut se dégager, sous l'influence de conditions favorables ; il s'en suit encore que la genèse du germe cholérique a lieu très probablement dans les voies digestives, à l'exclusion peut-être, de tout autre appareil de l'organisme.*

(Adopté à l'unanimité).

XXXIII

Quelle est la durée de l'activité morbifique du principe générateur du choléra ?

Cette question doit être envisagée à deux points de vue différents qui, l'un et l'autre, ont une grande importance pratique.

D'abord, pendant combien de temps l'agent morbifique expulsé de l'organisme conserve-t-il son activité, ou, en d'autres termes, conserve-t-il la propriété de transmettre la maladie ? Cette grave question est en grande partie résolue par les faits. Ceux-ci montrent que le principe cholérique n'a généralement qu'une activité éphémère ; qu'abandonné à l'air libre il s'y détruit rapidement, si bien que, s'il n'est pas reproduit et entretenu par des régénérations successives, ou s'il n'est pas maintenu à l'état latent par des conditions particulières et très-rares, le milieu où s'est manifestée une épidémie perd bientôt la propriété de faire renaître la maladie. C'est là, en effet, ce qui résulte de l'étude des épidémies de choléra considérées à l'état le plus circonscrit qu'il est possible. Nous avons vu qu'alors, dans une agglomération donnée, la rapidité du développement épidémique est proportionnée à la concentration de la masse et que bientôt, si cette masse ne se renouvelle pas, la maladie y cesse définitivement jusqu'à une importation nouvelle. Dans ce cas, la cessation de l'épidémie ne peut être expliquée que par la combinaison de deux circonstances : d'une part, l'immunité propre ou acquise de la masse des survivants qui fait que le principe morbifique ne se régénère plus, et, d'autre part, l'extinction plus ou moins rapide de ce principe lui même, dès qu'il n'est plus renouvelé. Or, l'expérience fait voir que, règle générale, dans les circonstances ordinaires, une localité qui vient d'être éprouvée par le choléra perd la propriété de transmettre la maladie aux nouveaux arrivants très-peu de temps après que l'épidémie y est entièrement éteinte. L'épidémie ne cesse pas parce que le principe morbifique existant a perdu de sa malignité ; la preuve en est que si (comme nous l'avons fait voir), dans ce milieu où la maladie est sur le point de s'éteindre, viennent à s'introduire de nouveaux arrivants, encore vierges de l'influence cholérique, celle-ci se traduira sur eux par des effets tout aussi terribles que si la maladie était à son début ; et que si de ce même milieu partent des individus pour des localités sai-

nes, la maladie qu'ils y propageront n'aura rien perdu de sa gravité. Donc, la cessation d'une épidémie ne tient pas à ce que le principe morbifique existant a perdu de sa malignité, mais à l'immunité acquise par la population où elle vient de sévir, combinée avec l'extinction rapide du principe même.

Nous disons que telle est la règle générale ; mais nous nous empressons de reconnaître qu'il y a d'importantes exceptions. Certains faits prouvent que, même dans nos pays, certaines localités ont pu conserver plusieurs années de suite le choléra, sans que ce maintien de la maladie fût entièrement explicable par le renouvellement de la population. Il semble que là des conditions particulières, soit dans le sol, soit dans les habitudes, aient contribué à empêcher la décomposition rapide du principe morbifique; d'où ces sortes d'efflorescence qu'on a observées sur certains points en Europe, à la suite des grandes épidémies. Il faut noter ici que l'étude des circonstances dans lesquelles se produisent ces exceptions peut mettre sur la voie des causes de l'endémie cholérique.

Mais les faits exceptionnels les plus intéressants à notre point de vue sont ceux qui nous montrent les linges, les effets d'un cholérique pouvant conserver longtemps, lorsqu'ils sont à l'abri de l'air libre, la propriété de transmettre le choléra. Ces faits prouvent que dans certaines conditions de confinement, le principe cholérique peut conserver, durant plusieurs mois peut-être, à l'état latent, une sorte de vitalité qui se révélera au contact de l'air. Mais si le fait est incontestable, les exemples qui le prouvent sont trop rares pour permettre d'en déduire quelque chose de précis sur le temps pendant lequel, à l'état de confinement, peut persister cette activité morbifique.

Ainsi, selon la Commission, *il résulte de l'étude des faits qu'à l'air libre le principe générateur du choléra perd rapidement son activité morbifique et que telle est la règle; mais que, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé.*

(Adopté à l'unanimité.)

Reste enfin la question de savoir pendant combien de temps le principe morbifique peut être reproduit et éliminé par l'organisme malade, ou, en d'autres termes, pendant combien de temps un individu atteint de diarrhée prémonitoire, ou de choléra confirmé, peut transmettre la maladie ? Cette question, à laquelle se rattache la durée de la contumace, est très

difficile à résoudre, et elle a été très débattue dans la Commission. C'est particulièrement sur la durée possible de la diarrhée dite prémonitoire, qui, d'après l'expérience, aurait comme le choléra confirmé la propriété de mettre la maladie, que la discussion a porté.

L'opinion que cette diarrhée infectieuse pouvait, dans certains cas, se prolonger plusieurs semaines a été soutenue avec beaucoup de force, ayant pour appui des autorités considérables et notamment celle Griesinger. On a cité des cas d'individus atteints de diarrhée depuis plusieurs semaines qui transmirent le choléra et finirent eux-mêmes par succomber à la maladie . or, comme en temps d'épidémie il est impossible de distinguer, à des caractères propres, les cas de ce genre de ceux où le choléra n'entre pour rien, il s'en suit, a-t-on conclu, que tous ces cas de diarrhée prolongée doivent être considérés comme suspects.

A cela il a été répondu qu'il était d'observation que la diarrhée dite prémonitoire ne durait guère en général plus de 3 jours, et que, si elle se prolongeait au delà, il était bien rare qu'elle dépassât une semaine ; que rien ne prouvait que les exemples sur lesquels on s'appuyait ne fussent des cas de diarrhée tout à fait étrangère au choléra et dans le cours de laquelle celui-ci serait intervenu, ainsi que cela est très commun en temps d'épidémie ; qu'il en était de la maladie comme de son incubation ; que l'immense majorité des cas prouvaient que l'une et l'autre étaient très courtes dans le choléra ; et que par conséquent on pouvait, en toute sécurité, tenir pour non cholérique un individu isolé de toute cause de contamination, dont la diarrhée se serait prolongée plus de 8 jours après son isolement, sans qu'il ait présenté aucun signe caractéristique de la maladie.

Finalement la Commission a adopté la formule suivante :

L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, —qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra,—ne dépasse pas quelques jours.

Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolongent au delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination.

(Adopté par 14 voix contre 4. MM. Gomès, Millingen, Mühlig et Salvatori ont voté contre ; M. Monlau s'est abstenu).

Ici se termine le travail de la Commission, sur l'origine, l'endémicité, la transmissibilité et la propagation du choléra : l'aperçu historique de la marche de l'épidémie en 1865, fait par une sous-commission dont M. le Dr Bartoletti est le rapporteur, devant être présenté séparément à la Conférence.

En répondant, comme elle vient de le faire, aux diverses questions posées par le programme, c'est-à-dire en se bornant à tirer des faits les conséquences raisonnables qui en découlent, la Commission pense avoir établi des bases sûres qui permettront à la Conférence de se prononcer en connaissance de cause sur les questions relatives à la prophylaxie.

Le raporteur général A. FAUVEL.

Le présent rapport, après avoir été discuté et adopté, chapitre par chapitre, a été approuvé dans son ensemble par tous les membres de la Commission.

Constantinople, le 21 mai 1866.

Les membres de la Commission,

BARTOLETTI, A. BYKOW, F. BOSI, E. D. DICKSON, A. FAUVEL, E. GOODEVE, B. A. GOMÈS, *Baron* DE HUBSCH, *Comte* A. DE LALLEMAND, E. LENZ, A. MACCAS, J. MILLINGEN, P. F. MONLAU, MÜHLIG, *Comte* DE NOIDANS, E. PELIKAN, J. E. POLAK, SALEM *bey*, S. SALVATORI, SAWAS, A. M. SEGOVIA, A SOTTO, I. SPADARO, J. VAN GEUNS.

Le rapport ci-dessus a été discuté et adopté par la Conférence (texte et conclusions) avec les quelques modifications et additions indiquées en note dans la présente réimpression achevée le 3 août 1866. *(Voir les procès-verbaux de la Conférence du 9 juin au 2 juillet.)*

TABLE DES MATIÈRES

2me *ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL*, *N*° 9.

RAPPORT

Fait à la Conférence Sanitaire Internationale, par une Commission, composée de M. Segovia, *président, et de MM. les Docteurs:* Gomes, Goodeve, Monlau, Pelikan, Spadaro *et* Van Geuns, *nommée pour réviser les questions du* 3me *groupe du Programme* (Préservation) *et proposer la méthode à suivre pour leur étude.*

Dr E. Pelikan, *rapporteur*.

Messieurs,

Dans le but de faciliter l'étude des questions comprises dans le 3me groupe du Programme, vous nous avez chargés de les examiner de nouveau, afin de les compléter et de les modifier conformément aux recherches et aux conclusions faites par la Commission générale, ainsi que de les classifier, de manière à ce qu'elles puissent être logiquement distribuées entre les commissions, qui seront nommées par la Conférence.

Avant de soumettre notre projet à votre appréciation, nous avons pensé utile de le faire précéder de quelques remarques ou explications.

Quant à la classification des questions, en groupant d'abord celles qui nous ont paru avoir entre elles un rapport intime, nous nous sommes trouvés dans la nécessité de leur donner un ordre quelque peu différent de celui du Programme général. Cette différence consiste principalement

en ce que,au lieu de diviser les mesures en: *a*)moyens préventifs et *b*) moyens restrictifs,—comme le fait le Programme,—nous proposons une autre division, savoir: 1° préservation par des mesures hygiéniques locales, y compris l'hygiène navale; 2° préservation par des mesures quarantenaires et 3° préservation par des mesures sanitaires spéciales pour l'Orient. Or, on pourra se convaincre facilement, en comparant notre projet avec celui du Programme, que pas une seule question du 3me groupe n'est omise dans notre classification Quant aux lacunes,qui pourraient exister, nous avons tâché de les remplir, en laissant toutefois, aux commissions à nommer, le soin de les compléter encore par plus de détails. (*)

L'avantage pratique d'un pareil plan de travail est évident. Il est clair que les commissions qui vont élaborer le 3me groupe, trouveront dans leurs programmes respectifs toutes les questions qui se lient les unes aux autres, et celles qui sont de la même nature ne resteront pas dispersées dans les diverses sections, — ce qui fera éviter des répétitions dans les rapports des commissions.

Au lieu de parler uniquement de l'assainissement des ports (§ II), nous avons jugé qu'il ne serait pas superflu d'y ajouter les villes en général, et nous avons appelé l'attention de la future Commission qui va s'occuper de ces questions, sur : les eaux immondes, les latrines et les égoûts, comme étant d'une importance spéciale par rapport à la propagation du choléra, et dont il faut s'occuper avant que cette maladie fasse son apparition dans une localité quelconque.

La question de l'*hygiène navale* mérite, à notre avis, toute l'attention de la Conférence. Elle comprend : *a*) les mesures hygiéniques applicables au départ des navires,—*b*)les mesures d'hygiène applicables pendant la traversée et—*e*) les mesures d'hygiène applicables à l'arrivée des bâtiments à leurs ports de destination. Il va sans dire, qu'il ne s'agit pas ici d'un exposé complet des généralités et des détails, qui trouvent leur place dans les Manuels sur cette matière : la Commission se borne à demander une indication des mesures pratiques, qui peuvent, et qui doivent contribuer à la préservation de l'importation cholérique.

(*) A la suite du numéro de chaque question nous avons mis, en parenthèse, le numéro sous lequel cette même question est placée dans le Programme. Les mots et les phrases ajoutés sont imprimés en caractères italiques.

Notre § III comprend les §§ 18 et 5 du Programme. Pour rendre la première question plus claire et moins vague ou indéterminée, nous y avons ajouté les mots : *de police sanitaire* (sans y comprendre les mesures quarantenaires). Aussi avons-nous ajouté à ce paragraphe quelques détails *sur les mesures sanitaires à prendre dans le cas où le choléra menace d'une invasion.*

La deuxième section est consacrée aux questions concernant les mesures quarantenaires ; les quatre premières questions se rattachent aux mesures quarantenaires en général, et les huit dernières à l'application de ces mesures

A ces paragraphes nous avons ajouté quelques détails sur l'organisation des lazarets ; la question sur les *lazarets internationaux* (§ VIII), — question, selon notre conviction, d'une grande importance et digne de l'examen le plus scrupuleux de la part de la Conférence, — et sur la *reconnaissance* et l'*arraisonnement* des navires, vu que les règlements actuels sur cette formalité sanitaire ne donnent pas assez de garanties contre l'importation du choléra dans nos pays.

Dans la 3e section, sous le titre de *préservation par des mesures sanitaires spéciales pour l'Orient*, nous avons énuméré, quoique dans un ordre différent, les cinq questions du Programme qui se rattachent justement à ce sujet, en y ajoutant encore une nouvelle sur l'*envoi d'une Commission de recherches scientifiques pour étudier l'origine et la genèse du choléra, dans les lieux que l'on croit être le berceau de cette maladie.*

Puisque les informations que nous possédons jusqu'à ce jour, sur ce point, ne sont que trop incomplètes, il est évident qu'il faut les compléter par l'étude locale du berceau de cette redoutable maladie, et d'après une méthode rigoureuse d'exploration. Hâtons-nous de dire que notre proposition fait abstraction complète du mode d'organisation de cette Commission scientifique, ainsi que du plan des travaux auxquels elle devrait se livrer. Tous ces détails pourraient être convenus, et même dictés, d'avance par les gouvernements respectifs des pays qui devraient être le théâtre de ces études purement scientifiques. Si la nature et l'extension de ces études importantes l'exigeaient, nous croyons fermement que les éléments nécessaires de réalisation puissante et énergique ne feraient pas défaut, et que les gouvernements auxquels s'applique notre proposition seraient les mieux disposés à collaborer à cette œuvre fondamentale d'une préservation efficace et décisive.

Maintenant voici l'ordre que nous venons vous proposer :

I

Préservation par des mesures hygiéniques locales.

§ I. (1) Y a-t-il des moyens préventifs, qui permettraient d'éteindre les foyers originels dû choléra dans les Indes ?

§ II. (2) Y a-t-il des mesures d'hygiène privée ou publique, des mesures d'assainissement, applicables sur une échelle assez vaste, pour qu'elles puissent détruire, ou amoindrir à un degré sensible, la prédisposition à l'infection cholérique ? Assainissement des *villes en général, et des* ports *en particulier. Drainage urbain ; enlèvement des immondices. Latrines et égoûts.* Mode d'ensevelissement et sépulture des cadavres. *Hygiène navale.*

§ III (18 et 5) Quelles mesures *de police sanitaire* convient-il de prendre dans le cas où le choléra menace d'une invasion, soit par la voie de terre, soit par la voie de mer ? Interruption temporaire des communications avec les lieux infectés ; interdiction des émigrations, des foires. *Mouvements des troupes. Emigrations rurales, dissémination, formation des camps. Secours (assistance) publics. = Séparation des cholériques dans les hôpitaux. Hôpitaux isolés pour les cholériques.*

§ IV. 12 et 13 (7) Y a-t-il des moyens d'étouffer les foyers dûs à l'importation ? Désinfection des habitations, des effets, *des déjections, des lieux d'aisances, par rapport à la destruction de ces foyers.*

II

Préservation par des mesures quarantenaires.

§ V (6). Quels sont les enseignements de l'expérience relativement aux systèmes quarantenaires actuellement en vigueur, dans les divers pays, contre les invasions du choléra ? Pourrait-on espérer plus de succès de quarantaines établies sur une autre base ?

§ VI. (3 Ne faut-il pas partir du principe fondamental, que, plus les *mesures quarantenaires et autres* moyens restrictifs sont appliqués près du foyer primitif, plus on peut compter sur leur efficacité ?

§ VII. (20) Si l'on pèse, d'un côté, les inconvénients, qui résultent pour le commerce des mesures restrictives et de l'autre, la perturbation qui frappe l'industrie et les transactions commerciales, à la suite d'une invasion du choléra, de quel côté croit-on que pencherait la balance ?

§ VIII. (8) Ne faut-il pas choisir pour les établissements quarantenaires certains lieux déterminés et éloignés des centres de population et des voies de communication. — *Lazarets internationaux.*

§ IX. (12) Quels sont, au point de vue de l'hygiène publique, les garanties à exiger pour les lazarets ? *Emplacement, construction, distribution et régime des lazarets. Lazarets d'observation. Lazarets pour la quarantaine de rigueur. Lazarets flottants. Lazarets temporaires.*

§ X (4). *Isolement des premiers foyers dans les localités. Isolement d'un pays ou d'une localité par les cordons sanitaires.* Quelle est l'utilité de ces cordons, où et comment les appliquer? *Lazarets de terre — permanents et temporaires.*

§ XI. (11) Patente brute, patente suspecte et patente nette dans leur application au choléra.

§ XII. *La reconnaissance et l'arraisonnement sous le rapport sanitaire maritime.*

§ XIII (7). De l'incubation du choléra par rapport à la question des mesures quarantenaires ?

§ XIV (10). Les jours de traversée doivent-ils être comptés comme jours de quarantaine et dans quels cas ?

§ XV (9). Différence à établir entre la quarantaine d'observation et la quarantaine de rigueur ; en fixer la durée.

XVI (9 et 13). Quelles distinctions faut-il établir, sous le rapport de la quarantaine d'observation et de rigueur, entre l'équipage et les passagers, entre les personnes, leurs effets, les marchandises et les navires, selon qu'il y a eu ou non des accidents cholériques à bord? — Désinfection des navires et des effets

---

III

Préservation par des mesures sanitaires spéciales pour l'Orient.

§ XVII (19 et 14). Questions des postes d'observation de médecins sanitaires, par ex. à Djeddah, Yambo, Suez, Alexandrie, en Perse etc. — Attributions et devoirs des médecins sanitaires.

§ XVIII (16 et 15). Police sanitaire *des pèlerinages.* — Ne faut-il pas établir comme règle, que les pèlerins arrivant des Indes, ou de tout autre pays, où le choléra règne *(endémiquement ou épidémiquement)* devront toujours purger une quarantaine d'observation et, s'il y a lieu, de rigueur, dans un lieu déterminé du littoral arabique, avant qu'il leur soit permis de se rendre à la réunion générale des pèlerins à la Mecque ?

§ XIX (17). Y a-t il lieu d'appliquer les mesures quarantenaires aux provenances des Indes Orientales en général, — dans quelles circonstances et dans quelle mesure ?

§ XX. *Commission de recherches scientifiques sur l'origine et la genèse du choléra dans les lieux que l'on croit être le berceau de cette maladie.*

Tel est l'ordre que nous avons jugé le plus convenable pour l'étude des questions du 3me groupe du Programme,—étude que la Conférence pourrait confier à trois commissions, d'après la triple division établie dans notre projet.

A. M. Segovia, président.— Dr Gomes.— Dr Monlau.— Dr Spadaro.— Dr J. Van Geuns.— Dr E. Pelikan, rapporteur.

M. le Dr Goodeve a signé sous la réserve suivante :

« Avant de signer le rapport de la Commission, je tiens à constater que je ne saurais m'associer à la partie du projet, qui propose l'envoi d'une commission scientifique pour étudier le choléra sur les

lieux, où l'on croit que se trouve son berceau. Bien que le cas n'ait pas été prévu dans mes instructions, je ne puis croire que mon Gouvernement consente à l'envoi d'une commission officielle dans les Indes. Je suis cependant convaincu, que si la Conférence veut bien indiquer les études et les renseignements qu'elle pourrait regarder comme utiles pour éclaircir les questions importantes de l'origine et de la genèse de la maladie, mon Gouvernement ne manquerait pas d'y prêter son attention par tous les moyens dont il peut disposer. Du reste la nature même d'une pareille enquête exigerait, peut-être, des années pour arriver à des conclusions ayant quelque valeur scientifique, et par suite de l'état des choses dans l'Inde, le Gouvernement seul serait capable de l'entreprendre avec quelque chance de succès.

» (Signé) : EDWARD GOODEVE. »

N° 10.

SÉANCE DU 31 MAI 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 31 mai, à midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dixième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

M. le Docteur Polak, ancien archiatre de S. M. le Schah de Perse.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. Stuart, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

S. Exc. le Président donne la parole à M. le Secrétaire pour la lecture du procès-verbal de la dernière séance.

M. de Collongue, l'un des Secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance du 28 mai dont la rédaction est approuvée.

S. Exc. le Président annonce que l'ordre du jour appelle la suite de la discussion du rapport concernant l'étude du 3[e] groupe du programme.

M. le Cte de Lallemand demande qu'on lui accorde la parole avant que la discussion, qu'il ne voudrait pas interrompre, soit engagée sur le rapport en question, à l'effet de faire une communication.

La parole lui ayant été accordée, M. le Cte de Lallemand donne lecture de la proposition suivante, qu'il fait au nom des Délégués du Gouvernement Français.

Messieurs,

« Nous soussignés, Délégués du Gouvernement de S. M. l'Empereur des Français, avons l'honneur d'appeler l'attention de la Conférence sur une question qui n'est pas portée au programme de ses travaux et qui ne rentre pas d'une manière directe et nécessaire dans le cercle qu'ils embrassent, mais qui n'est pas sans intérêt pour la santé publique, et, qu'on ne saurait, par conséquent, la laisser indifférente. Nous voulons parler du tarif des droits sanitaires perçus dans les ports Ottomans pour le recouvrement des frais du service de Santé.

» Le tarif tel qu'il existe et qu'il est appliqué aujourd'hui est suranné et ne répond plus à son but. Etabli à l'origine même et lors de la fondation du service de santé dans les ports de l'Empire, c'est-à-dire, à une époque où la quarantaine était la règle constante du service ou à peu près, et, par conséquent, la principale source de la recette, il ne donne plus lieu, maintenant que les quarantaines sont devenues l'exception, qu'à des perceptions insuffisantes, et qui, depuis plusieurs années ne s'élèvent pas au delà du cinquième environ du montant des frais.

» Cet état de choses n'est pas seulement irrégulier en lui-même et injuste envers le Gouvernement Ottoman qui n'a cessé de s'en plaindre, il est encore compromettant pour le service sanitaire et pourrait le devenir bien davantage s'il se prolongeait, car on ne saurait s'étonner que le Gouvernement finît par laisser en souffrance une administration qui retombe presque tout entière à sa charge, tandis qu'il ne doit que sa part de la dépense commune. Il est constant d'ailleurs qu'un service spécial comme celui de la santé doit, pour être assuré, pouvoir compter sur des ressources propres et spéciales.

» Déjà, il y a dix ans, une première tentative fut faite par la Sublime Porte pour obtenir la réforme du tarif sanitaire. Cette tentative échoua par des raisons qui nous sont inconnues. Mais l'an dernier, une Commission de sept membres du Conseil Supérieur de santé, après une étude

soigneuse de cette affaire, formula un nouveau projet de réforme calculé sur les besoins d'une année moyenne de service et sur les perceptions probables, conforme, par conséquent, au principe posé par la Conférence de Paris de 1851, et, en vertu duquel les taxes sanitaires ne peuvent jamais constituer un impôt, mais seulement un remboursement de frais. Ce projet qui se trouve exposé dans le rapport ci-joint en date du 18 février 1865 (voir à la fin du protocole) a été communiqué aux Gouvernements des diverses nations maritimes qui n'y ont pas, croyons-nous, donné leur adhésion.

» Le Gouvernement de l'Empereur, après l'avoir mûrement examiné, nous a autorisés à déclarer qu'il ne s'oppose pas à ce qu'il soit pris en considération, et adopté, comme base d'une réforme dont il admet la nécessité. Sans élever d'objection positive contre le tarif de 26 paras (14 centimes) par tonneau de jauge qui y est proposé comme équitable, il recommande de rendre les droits sanitaires aussi peu onéreux que possible à la navigation.

» Nous sommes autorisés, en outre, à saisir la Conférence de cette affaire et à la prier d'en dire son avis et d'exprimer un vœu dans le sens qu'elle jugera le plus utile et le plus juste. Nous espérons que ce vœu, grâce à l'autorité qui s'attache aux délibérations de cette assemblée, aura une heureuse influence sur la conclusion, trop retardée, d'une question qui n'est pas à dédaigner

» Nous vous prions donc, Messieurs, de prendre en considération notre proposition et de nommer une Commission chargée de l'examiner et de vous en faire son rapport, en autorisant cette commission à prendre pour base de son examen, le travail et le projet du Conseil supérieur de santé consigné dans le rapport ci-annexé du 18 février 1865. Il nous semblerait utile que la Commission renfermât dans son sein un ou deux membres du conseil supérieur de santé ayant pris part à la discussion du projet auquel nous nous référons. »

A. de Lallemand. — Fauvel.

A la suite de la communication faite par M. le C[te] de Lallemand, plusieurs orateurs s'inscrivent pour émettre leur avis.

M. Stenersen, après avoir tâché de démontrer: 1° que la proposition des

délégués français n'a aucun caractère d'urgence; 2° qu'elle ne touche pas directement au but principal pour lequel la Conférence a été réunie — qu'elle entraverait la marche de ses travaux, et surtout l'étude du rapport qui doit servir de base aux délibérations de la Conférence, insiste sur l'incompétence de la Conférence à s'occuper d'une question qui sort de ses attributions et qui ne pourrait être prise en considération sans une autorisation spéciale de la part de chaque gouvernement représenté dans la Conférence.

M Stenersen, à l'appui de sa thèse, présente les considérations suivantes :

Une considération très grave, devrait à mon avis, dit-il, nous empêcher de nous occuper dès à présent de la proposition française. C'est qu'elle paraît sortir des limites de notre compétence, telle, du moins, que pour ma part je l'ai comprise et qu'elle a été comprise par mon gouvernement. Cette assemblée, continue M. Stenersen, a été réunie dans le seul but de rechercher les moyens de préservation, contre le choléra. Mais les moyens qu'elle va proposer, si elle accepte la nouvelle proposition, doivent nécessairement entraîner certaines dépenses pour les gouvernements qui voudront y souscrire. Ces dépenses, fait observer M. Stenersen, ne peuvent nullement être considérées comme constituant en elles mêmes des moyens de préservation et dès lors la question de savoir comment ces dépenses doivent être couvertes ne constitue pas une question sanitaire. Il s'agit ici tout simplement, d'une nouvelle imposition à la navigation étrangère dans les eaux de la Turquie.

Or, poursuit M. Stenersen, toute imposition de cette nature a toujours été réglée en vertu de négociations diplomatiques — négociations souvent très longues et très pénibles entre le Gouvernement Ottoman et les missions étrangères à Constantinople. Et je ne sache pas, dit M. Stenersen, que la Conférence ait été autorisée, pour ce cas spécial, à remplacer les missions. Sans une telle autorisation, nous sommes, à mon avis, opine M. Stenersen, aussi peu appelés à nous occuper de la question des droits quarantenaires en Turquie, que nous l'aurions été dans le temps, à nous occuper de la question des phares.

Notre incompétence à ce sujet, continue M. Stenersen, sautera plus facilement aux yeux si l'on imagine que nous allons commencer à discuter ici, sans autorisation spéciale, le tarif des droits quarantenaires à payer

par les navires étrangers dans un autre pays quelconque, par exemple, dans les ports français. Je crois, dit M. Stenersen, que le gouvernement français trouverait une pareille discussion assez irrégulière, car une pareille discussion roulerait sur une question d'administration intérieure, et certes, il se refuserait d'accepter nos décisions, même si elles portaient une augmentation des droits antérieurement établis. Or, à mon avis, ajoute M. Stenersen, ce que la Conférence ne pourrait faire par rapport à un autre pays, elle ne peut pas non plus le faire par rapport à la Turquie. Car quelle que soit la position de la Sublime Porte, vis-à-vis des autres gouvernements, il est, en tout cas, évident que la Conférence sanitaire se trouve vis-à-vis du Gouvernement Ottoman exactement dans la même position qu'elle se trouve vis-à-vis de tout autre gouvernement ici représenté.

Je ne connais pas, dit M. Stenersen en finissant, les instructions que peuvent avoir les autres Délégués siégeant dans la Conférence, mais, pour ma part, je dois déclarer que mes instructions, aussi bien que celles de mon collègue M. le B[on] Hübsch, ne nous permettent pas de traiter ici des questions autres que celles qui entrent dans la catégorie des questions sanitaires. Nous devons, par conséquent, nous abstenir de toute discussion sur la proposition de MM. les Délégués du Gouvernement français jusqu'à ce que nous ayons demandé, à ce sujet, à notre Gouvernement des instructions spéciales. En considération de tout ce que j'ai eu l'honneur d'avancer, conclut M. Stenersen, je me permets de proposer à l'honorable Conférence ce qui suit :

« Que la discussion de la proposition française soit ajournée — que ladite proposition soit imprimée et communiquée sans retard à tous les Délégués pour que ceux d'entre eux, qui croient en avoir besoin, puissent prendre, à ce sujet, les ordres de leurs Gouvernements respectifs. »

M. Kalergi est d'avis que la communication des MM. les Délégués français est tellement importante qu'il faudrait avoir des instructions spéciales pour la prendre en considération d'une manière sérieuse. Toutefois, dit-il, on peut s'en occuper à un certain point de vue, ne fût-ce que pour donner son avis sur cette importante question. Mais il n'est pas autorisé, fait-il observer, à traiter une question qui intéresse au plus haut degré la marine de sa nation, laquelle, soit dit en passant, paye déjà des droits sanitaires très forts, droits qu'il serait question d'augmenter.

M. Kalergi formule la proposition suivante :

« Que la communication de M. le C[te] de Lallemand soit prise en considération, et qu'elle soit placée parmi les qustions du 3[e] groupe. »

M, Goodeve déclare reconnaître l'incompétence de la Conférence à s'occuper de la proposition de MM. les Délégués de France, et n'ayant pas reçu, dit-il, d'instructions spéciales il ne pourrait pas prendre en considération la proposition dont il est question.

M. Dickson, reconnaissant l'incompétence de la Conférence, appuie en tout point la proposition de M Stenersen.

M. Vernoni s'exprime en ces termes :

« Je reconnais, dit-il, la proposition présentée par M. le C[te] de Lallemand, comme très-équitable en principe, mais je pense que étant une question d'ordre administratif elle n'est pas de la compétence de la Conférence,mais qu'elle est du ressort du Conseil Supérieur de santé de l'Empire Ottoman qui d'ailleurs l'a étudiée, et au sein duquel siégent les Délégués des puissances étrangères. M. Vernoni ajoute que cette communication aurait trouvé sa place après l'adoption des nouvelles mesures sanitaires que la Conférence sera, en temps opportun, appelée à conseiller au Gouvernement de la Sublime Porte, concernant la mer-Rouge et autres endroits. A cette occasion, il resterait à juger, selon M. Vernoni, si un surcroit de droits doit peser exclusivement sur la navigation ou bien être répartis autrement »

S. Exc. Salih Efendi, après avoir remercié MM. les Délégués du Gouvernement français de l'initiative qu'ils ont bien voulu prendre touchant la question des droits sanitaires, droits qui présentement ne sont guère en rapport avec les frais que le Gouvernement Ottoman supporte à lui seul, et contrairement à tout principe d'équité, invite son collègue M. le D[r] Bartoletti, beaucoup plus compétent que lui, en pareille matière, à donner tous les éclaircissements relatifs à cette importante question. Pour ma part, dit S. Exc. Salih Efendi, je me borne à faire observer que le service sanitaire de la Turquie va être porté probablement au double, par conséquent il y aura augmentation énorme des frais du service sanitaire, et ces frais, sans une réforme du tarif, peseraient exclusivement sur le Gouvernement Impérial. Cette réforme dont, S. Exc Salih Efendi estime qu'elle doit être faite sur la base du principe posé par M. le C[te] de Lallemand.

MM. Pelikan et Lenz déclarent que les Délégués du Gouvernement Russe manquent des instructions nécessaires pour prendre en considération la communication de M. le Cte de Lallemand, et que sans avoir reçu de nouvelles instructions ils ne pourraient se prononcer sur la question présentée par MM. les Délégués de France, ni s'occuper des questions relatives aux droits sanitaires de l'Empire Ottoman.

M. Bykow, de son côté, déclare en sa qualité de médecin Délégué de la part du Ministère de la guerre, qu'il a reçu une autorisation nette et explicite de son Gouvernement de ne discuter que sur des questions qui se rattachent directement à l'étude du choléra et des moyens à prendre contre cette maladie. Par conséquent, dit-il, je déclare que je n'ai aucun droit de prendre part à des discussions concernant les droits sanitaires,et mon avis, à cause de cela, ne pourrait être d'aucune valeur auprès de mon Gouvernement. M. Bykow ajoute que pareille matière, d'après lui, ne pourrait être discutée que par les Délégués diplomates ou par d'autres hommes *ad hoc*.

M. Vetsera fait la déclaration suivante :

« Comme membre de l'internonciature Impériale, je sais et je puis dire, à titre d'information particulière, que la question du tarif quarantenaire se traite entre le Gouvernement Impérial et la Sublime Porte. En ma qualité de Délégué à cette Conférence je n'ai point d'instruction de m'occuper d'une question laquelle déjà se trouve en négociation entre les organes compétents. La Conférence ne peut en être saisie que sur une autorisation spéciale, autorisation qui, à mon avis, dit M. Vetsera, devrait être provoquée par une démarche directe de la Sublime Porte auprès des Gouvernements représentés dans la Conférence. »

M. Sotto formule la proposition suivante :

« Que la Conférence sanitaire internationale se déclare incompétente à s'occuper de la proposition de MM. les Délégués de France. »

M. Stuart adhère complètement à la manière de voir de M. Vetsera. Je tiens, dit-il, à déclarer que je m'associe entièrement à l'avis et aux observations de mon honorable collègue M. Vetsera. Nous n'avons aucun pouvoir, ajoute M. Stuart, pour traiter la question du tarif pas plus pour la Turquie que pour les autres pays de l'Europe, et ce serait une intervention administrative qui nous est même interdite par la circulaire de M. Drouyn de Lhuys. Je m'oppose donc, dit M. Stuart en finissant, à ce que la proposition française soit prise en considération.

M. Bartoletti remercie MM. les Délégués du Gouvernement français de l'initiative qu'ils viennent de prendre dans l'affaire du tarif sanitaire Ottoman. Il les remercie en son nom et au nom des ses collègues qui représentent la Turquie. Il ne veut pas, dit-il, répondre à présent aux objections qu'on soulève contre le principe de cette proposition, se réservant de le faire au moment opportun, mais il croit devoir faire quelques remarques qui ont ici leur place.

Quelques-uns des membres de la Conférence, dit M. Bartoletti, opinent que cette assemblée est incompétente à traiter la question du tarif parce que cette question ne serait pas sanitaire et que leur mandat se borne à ce qui a trait au choléra ; d'autres sont d'avis qu'ils ne peuvent pas s'occuper du tarif sans instructions spéciales. M. Bartoletti ne conteste pas le droit de demander à leurs gouvernements des instructions, à ceux qui le croient nécessaire, mais cette circonstance, pense-t-il, ne doit pas les empêcher de prendre acte de la proposition française. Quant à l'incompétence de la Conférence, c'est une grande erreur que d'invoquer cet argument, et, si MM. les Délégués de France n'avaient pas pris l'initiative, les Délégués de la Turquie en auraient fait la proposition à l'endroit des mesures à prendre contre le choléra. En effet, poursuit M. Bartoletti, la question du tarif ottoman est si intimement liée à l'ensemble des mesures qui seront proposées, que l'exécution d'aucune mesure n'est possible sans cette condition. Comment, dit M. Bartoletti — on veut établir une barrière solide, des garanties sérieuses contre l'invasion du choléra. La Turquie doit prendre à sa charge le rôle le plus rude de la tâche commune et la Conférence lui dirait — faites-en les frais — la question n'est pas sanitaire ! A ce compte, M. Bartoletti est forcé de déclarer, presque *officiellement*, que le Gouvernement Ottoman ne voudra pas continuer à supporter indéfiniment, à lui seul, une charge qui incombe à tous : M. Bartoletti est d'avis que la Conférence travaille en pure perte à proposer des mesures qui ne seront pas exécutées faute de moyens.

Il espère du reste, dit-il en finissant, que cette voie dangereuse ne sera pas suivie, et il propose à la Conférence de prendre acte de la proposition de MM. les Délégués de France et de laisser le temps à ceux qui croient avoir besoin d'instructions de les demander à leurs gouvernements respectifs.

Salem bey dit, que tous les délégués sont d'accord sur l'équité du principe qui sert de base à la proposition française. L'opposition de quel-

ques délégués, vient, pense-t-il, du manque d'instructions, et non pas pour d'autres raisons, car la nécessité de réformer le tarif sur lequel reposent les droits sanitaires de l'Empire Ottoman est admise par tous. Cette question, ajoute Salem bey, intéresse toute l'Europe, et de sa solution dépend la réussite des travaux de la Conférence. Il est donc urgent, d'après lui, de demander l'autorisation de l'aborder et de la traiter. En attendant, dit Salem bey, que chacun soit pourvu de l'autorisation qu'il invoque, je propose qu'une commission soit nommée pour examiner cette question — lorsqu'elle sera portée devant la Conférence, ceux parmi les délégués qui croient nécessaire une autorisation spéciale, en seront probablement munis.

M. le C[te] de Lallemand dit qu'il ne s'oppose nullement à la proposition de M. Kalergi. Les Délégués du Gouvernement français ne demandent qu'une chose bien simple.—D'abord que la Conférence prenne acte de leur communication et ensuite qu'elle se prononce comme elle l'entend. Mais pour ce qui est des observations présentées par M. Stenersen, M. le C[te] de Lallemand se voit dans la nécessité de lui rappeler que sa manière de voir touchant la Turquie est inexacte. En effet, dit M. le C[te] de Lallemand, la position de la Turquie est tout à fait exceptionnelle, et cette position qui lui a été faite par les capitulations détruit toute comparaison entre elle et les autres puissances Européennes. M. Stenersen oublie, poursuit M de Lallemand, que la Turquie ne peut pas prélever des droits sanitaires sans le concours des puissances Européennes et seulement par l'entremise de leurs consuls. — On a tort aussi, continue M. de Lallemand de penser que les droits sanitaires n'intéressent pas la santé publique. Au contraire, ces deux questions sont, dit M. de Lallemand, dans une étroite liaison. Pour sauvegarder la santé publique, il faut prendre des précautions de garantie, arrêter en un mot des mesures qui entraînent à leur suite de grandes dépenses. Ces dépenses, continue M. de Lallemand, ne peuvent avoir d'autre source que les droits sanitaires. Mais ces droits, d'après le tarif en vigueur, sont de beaucoup inférieurs au chiffre de la dépense, et, la Turquie en est extrêmement, et, contre toute justice, grèvée. —

La question donc se réduit à ceci. — Sans les ressources voulues il ne peut pas y avoir un service sanitaire complet, satisfaisant. Le tarif établi en 1840 est tout-à-fait insuffisant, il faut donc le réformer — sans cette

réforme, la Turquie peut se refuser de suivre un système sanitaire qui, au lieu de pèser sur toutes les nations intéressées, pèse depuis longtemps uniquement sur elle seule. — Si cela arrive, la santé publique serait compromise, on l'entend facilement — ce serait en voie de comparaison, prétendre avoir une bonne armée, sans un entretien régulier et une solde suffisante.

M. Fauvel estime qu'au point de vue *du droit* on pourrait se servir de plusieurs considérations qui seraient de nature à simplifier la question qu'on débat. Et d'abord, se demande M. Fauvel, de quoi s'agit-il? Il n'est pas demandé de la part des Délégués Français de trancher, de résoudre la question des droits sanitaires, mais uniquement de la prendre en considération et d'émettre un avis conforme à l'équité et aux droits du Gouvernement Ottoman. Tout le monde, dit M. Fauvel, reconnait que le tarif actuel étant insuffisant il peut être préjudiciable à la santé publique. Toutes les nations qui ont des représentants au Conseil Supérieur de santé ont autorisé leurs Délégués à s'occuper de cette importante question. En effet, dit M. Fauvel, elle a été convenablement étudiée et un rapport s'en est suivi. Ce rapport a été communiqué à tous les gouvernements. Mais, poursuit M. Fauvel, ce rapport n'a pas eu de résultats et cela pour la simple raison que le Gouvernement Turc d'un côté, plus que tout autre intéressé, subissant à lui seul presque toute la charge, n'a pas poursuivi la réforme avec assez d'énergie, et parce que de l'autre côté les puissances qui auraient proportionnellement à subvenir au déficit annuel, ont trouvé plus commode de laisser à la Turquie le surcroît des dépenses. Il faut dire, cependant, ajoute M. Fauvel, que le Gouvernement français a reconnu que la question du tarif mérite d'être prise en sérieuse considération — que de cette question dépend l'existence et l'avenir de l'institution sanitaire, confiée, il est vrai à la Turquie qui est, pour ainsi dire, la gardienne de la santé publique, mais qui intéresse au plus haut degré toutes les nations. C'est pourquoi, dit M. Fauvel, le Gouvernement français a autorisé ses Délégués dans la Conférence sanitaire internationale, où toutes les nations maritimes sont représentées, et qui a pour mission de s'occuper de toutes les questions sanitaires, à la saisir de cette question dans le but d'avoir son avis. C'est, poursuit M. Fauvel, lui reconnaître une importance bien grande et en même temps la déclarer compétente à s'occuper d'une pareille question. La Conférence, j'en suis sûr, conclut M. Fauvel, en s'en

occupant, ne se compromet pas, car elle ne ferait qu'émettre un simple avis sur la manière de couvrir, d'une manière équitable, les frais qui ressortent du service de santé, service dont dépend la santé publique.

M. Monlau prie M. Fauvel de vouloir lui dire si la Turquie avait adhéré aux décisions de la Conférence de 1851.

M. Fauvel répond que la Turquie y avait adhéré mais qu'elle ne les avait pas ratifiées.

M. Stenersen, en réponse à MM. de Lallemand et Fauvel, dit qu'il n'a jamais songé à contester la justesse du principe sur lequel est basée leur proposition, et que personne plus que lui ne peut applaudir aux efforts louables de la Sublime Porte pour maintenir la bonne organisation du service sanitaire en Turquie — seulement, il a contesté et il persiste à contester la compétence de la Conférence à s'occuper, sans autorisation préalable, du règlement des droits quarantenaires dans les ports Ottomans. Il est vrai, ajoute M. Stenersen, qu'il y a une différence dans la position du Gouvernement Ottoman et la position des autres Gouvernements vis-à-vis des étrangers. Mais cette différence, poursuit M. Stenersen, consiste seulement en ceci, que toute mesure touchant les étrangers qui, dans les autres pays, est décrétée par les administrations locales à elles seules, en Turquie est décrétée par l'administration locale conjointement avec les missions étrangères. Il est évident, continue M. Stenersen, que cette différence ne peut en rien influencer la position de la Conférence dont l'autorité vis-à-vis de la Sublime Porte et des missions étrangères reste absolument la même que partout ailleurs vis-à-vis des administrations locales. Pour que l'autorité de la Conférence soit augmentée dans le sens voulu par MM. les Délégués de France, il faut absolument, opine M. Stenersen, que les différents gouvernements confèrent à leurs délégués dans cette assemblée, en vertu de nouvelles instructions, une partie des droits qui reviennent à leurs missions à Constantinople. M. Fauvel a dit, continue M. Stenersen, qu'il ne s'agit pas de prendre une résolution, mais tout simplement d'émettre un avis, mais M. Stenersen nie à la Conférence le droit même d'émettre un avis, ni de s'occuper le moins du monde d'une seule question qui sorte des limites tracés pour ses travaux. Et bien qu'on ait prétendu, poursuit M. Stenersen, que la question des droits quarantenaires est tellement liée à la question du service sanitaire que l'une ne peut pas être résolue sans l'autre, il est

évident qu'il existe aussi un grand nombre d'autres questions qui intéressent plus ou moins directement le service sanitaire et l'hygiène publique sans que pour cela toutes ces questions soient du ressort de la Conférence Quant au tarif, M. Stenersen nie qu'il ait été le résultat de négociations régulières entre la Sublime Porte et les autres gouvernements : le tarif, dit M. Stenersen, a été élaboré par le Conseil de Santé, une assemblée où siégent les délégués de la plupart des puissances maritimes, mais non pas *de toutes* et qui pour les pays non représentés dans son sein ne peut être regardée que comme une réunion de particuliers sans aucune autorité officielle. Parmi les états non représentés se trouve la Suède et la Norwège, et si malgré cela les capitaines suédois et norwégiens ont payé jusqu'ici les droits imposés par le Conseil, ce n'est nullement parce qu'on a reconnu l'autorité de ce Conseil ou accepté le principe de se laisser imposer en Turquie par des étrangers, mais tout simplement parce qu'on a voulu éviter de faire du scandale, scandale qui, cependant dans l'avenir ne fera peut-être pas défaut.

M. Mühlig opine, contrairement à l'avis de plusieurs de ses collègues, que la Conférence est compétente, et qu'elle a le droit de s'occuper de la proposition française sans même recevoir d'autorisation spéciale. Les mesures principales, dit-il, pour prévenir de nouvelles invasions cholériques devront émaner de la Conférence et ce sera la Turquie probablement qui sera chargée de les mettre à exécution et de veiller à ce qu'elles soient convenablement suivies. Il est de toute évidence, dit M. Mühlig, que les charges pèseront sur elle — il faut de nécessité que la Conférence étudie la manière de pourvoir aux dépenses et de les répartir équitablement. C'est ce qu'elle ferait en s'occupant de la proposition de MM. les délégués français.

M. de Krause dit qu'il ne voit aucun inconvénient à prendre acte de la communication de M. le Cte de Lallemand. En attendant chaque délégué pourrait, s'il le croit nécessaire, demander à son gouvernement l'autorisation de s'occuper d'une pareille question.

M. de Lallemand avoue que les délégués français ne demandent pas davantage.

M. de Segovia opine qu'il est du ressort de la Conférence de voir si le service sanitaire en général et en particulier est bien organisé, et là-dessus, tout autant que sur toute question de *principe* la Conférence, pense-t-il a

tout le droit et partant la compétence d'émettre un avis. Mais, là, ajoute-t-il, n'est pas la question soulevée par la communication de M. le Cte de Lallemand. — Il s'agit de droits sanitaires en détail, de 14 centimes et autres choses, en un mot d'administration intérieure, qui échappe complètement au cercle tracé à la Conférence par les gouvernements qui y sont représentés. Je ne vois pas, ajoute M. de Segovia l'opportunité d'une pareille communication. Elle exige une autorisation spéciale de la part de nos gouvernements, pour qu'elle puisse être prise en considération. J'aurais voulu, continue M. Segovia, que le Gouvernement Ottoman lui-même eût fait la communication dont il est question, alors peut être, munis des instructions nécessaires, nous aurions pu la prendre en considération. Mais aujourd'hui telle qu'elle nous est présentée, elle a trop l'air d'une question d'administration intérieure qui n'est pas de la compétence de la Conférence, et par conséquent, conclut M. Segovia, nous devons en référer à nos gouvernements respectifs avant que de nous en occuper.

M. de Soveral pense que la question est essentiellement de la compétence de la Conférence, d'autant plus, dit-il, que le Gouvernement français qui a pris l'initiative de convoquer la Conférence internationale veut l'investir du droit de s'en occuper. Quel mal, se demande M. de Soveral, pourrait-il en ressortir ? M. Pinto de Soveral propose de l'ajourner pour le moment et de ne la prendre en considération que lorsque la Conférence s'occupera des mesures sanitaires. Les droits du service de santé trouveraient, pense-t-il, à cette occasion le moment le plus favorable.

M. Van Geuns avance que la Conférence tend à sortir du cadre de ses travaux. La proposition française, dit-il, semble tout d'abord manquer d'opportunité. Jusqu'ici la Conférence ne s'étant pas occupée de mesures sanitaires la question de droits sanitaire ne peut pas être abordée. Cette question, selon M. Van Geuns, ne pourrait être prise en considération qu'après que les sujets qui se trouvent dans le 2e chapitre du 3e groupe auraient été discutés. Toutefois avant que de la traiter il faudrait aussi se prononcer sur l'étendue que la Conférence entend donner à ses travaux.

Quant à la compétence de la Conférence pour traiter un pareil sujet, il paraît à M. Van Geuns, que la Conférence devrait plutôt s'occuper des questions à un point de vue *général* et laisser à la diplomatie la tâche de faire des traités internationaux. Indépendamment de ce que la Conférence ferait, peut-être, un travail en dehors de ses attributions en s'engageant

dans des questions de cette nature, il lui faudrait aussi un temps bien long pour s'entendre sur une matière qui a déjà et pendant plusieurs années occupé le Conseil de Santé et les différents gouvernements auxquels on a soumis jusqu'à présent deux tarifs qui n'ont pas, à ce qu'il paraît, satisfait les parties intéressées.

M. Van Geuns se résume en ces termes :

1° Demander une autorisation spéciale pour s'occuper de la proposition française.

2° Imprimer et distribuer à tous les Délégués la communication de M. le Cte de Lallemand pour qu'ils puissent l'étudier.

3° Ajourner cette question jusqu'à ce qu'on ait discuté les matières concernant les mesures sanitaires.

M. Fauvel adresse quelques observations à MM. Segovia et Van Geuns. — A M. Segovia il dit, qu'il n'y a pas moyen et moins encore convenance de traiter les questions d'une manière purement *abstraite*, *générale* et pour ainsi dire *platonique*. Il lui fait observer qu'il faut bien descendre dans la question des chiffres lorsqu'il s'agit du Gouvernement Ottoman qui, en vertu des traités, n'a pas le pouvoir d'imposer un tarif, bien qu'il en ait tout le droit puisque c'est lui qui paye pour tous les autres gouvernements les frais du service sanitaire. Il y a des gouvernements qui savent bien, poursuit M. Fauvel, émettre, à la manière de M. Segovia, des principes généraux, mais ils se renferment dans le silence et l'inaction lorsqu'il est question de fournir leur part des dépenses que le Gouvernement Ottoman fait pour le compte de toutes les puissances intéressées. En principe, dit M. Fauvel, les droits de la Sublime Porte sont reconnus, l'équité de la réforme du tarif admise, et, cependant on se refuse de venir à la question des chiffres

Quant à M. Van Geuns, il doit savoir, dit M. Fauvel, que son gouvernement, grâce à M. Millingen qui le représente dans le Conseil de Santé, est parfaitement au courant de la question — cette question n'étant pas nouvelle pour lui, il accordera facilement à ses Délégués les pouvoirs nécessaires pour la traiter.

Pour conclure, dit M. Fauvel, il faut que la Conférence prenne acte de la proposition des Délégués du Gouvernement français, et que chaque Délégué sollicite de son gouvernement les instructions qu'il croit nécessaires pour la discuter en temps opportun.

L'honorable préopinant, dit M. Segovia, soutient que plusieurs gouvernements, tout en reconnaissant la justesse du principe relatif à une réforme du tarif, refusent de se soumettre aux charges qui leur reviennent. M. Segovia s'inscrit contre une pareille assertion — aucun gouvernement, dit-il, et moins que toute autre l'Espagne, bien que malheureusement son commerce en Orient ait perdu de son ancienne splendeur, aucun gouvernement, assure M. Segovia, n'a jamais refusé de payer ce qui lui revient dans la dépense commune. Je désire, ajoute M. Segovia, que M. Fauvel n'insiste pas sur ce point. Que M. Fauvel soit bien persuadé, dit M. Segovia, que la proposition de M. le C[te] de Lallemand est tout simplement d'ordre administratif — la Conférence ne peut et ne doit s'occuper que de questions de principes.

M. Fauvel répond à M. Ségovia qu'il n'a pas, à ce qu'il semble, des notions assez précises sur les droits et traités qui régissent la navigation en Orient. S'il en était autrement, dit M. Fauvel, il ne doute pas que M. Segovia le premier proclamerait la nécessité de réformer un tarif qui est onéreux à la Turquie, qui menace de ruiner l'institution sanitaire et qui est une œuvre surannée. En 1856, ajoute M. Fauvel, un nouveau droit avait été décrété par le Gouvernement Ottoman, eh bien, personne n'a voulu le reconnaître ni l'accepter. Si l'on veut, conclut M. Fauvel, que l'institution sanitaire se maintienne, il faut que les frais qu'elle nécessite soient assurés par des droits suffisants.

M. Segovia assure à M. Fauvel qu'il connaît aussi bien que tout autre les traités qui régissent la navigation en Orient, mais il ne veut pas, dit-il, se prêter à ce que la Conférence soit transformée et constituée en un Conseil administratif de Santé.

M. Sawas, en sa qualité de Délégué auprès du Conseil Supérieur de Santé, se croit en devoir de déclarer qu'il a été un de ceux qui avaient adhéré au principe de la réforme du tarif ; car le service sanitaire Ottoman, fait-il observer, a réellement besoin d'une augmentation de tarif, et il a le droit de l'exiger. Mais aujourd'hui, dit M. Sawas, on a soulevé, grâce à la communication de M. le C[te] de Lallemand, une question de compétence, question sur laquelle il n'est nullement édifié, malgré tout ce qu'on a dit en sa faveur et il ne saurait l'être, sans demander et recevoir des instructions spéciales. Il ne doute pas que si la Conférence se déclarait compétente, son Gouvernement, auquel il demanderait des

ordres en conséquence, lui imposerait d'appuyer en tout point ses honorables collègues, les Délégués de la Sublime Porte. Pour le moment, dit M. Sawas, il ne peut que s'abstenir de prendre part à la discussion et plus encore au vote, si la Conférence s'engage dans l'une et passe à l'autre

M. de Lallemand, croyant suffisamment éclairée l'honorable Conférence à ce sujet, formule la proposition suivante :

La Conférence prend acte de la communication de MM. les Délégués du Gouvernement français, et renvoie l'examen de la question du tarif des droits sanitaires Ottomans au moment où MM. les Délégués auront reçu l'autorisation de la traiter. —

M. Stuart s'y oppose ; de son côté, il formule cette proposition :

« La Conférence ne pouvant prendre en considération la proposition de MM. les Délégués du Gouvernement français, faute de compétence, passe à l'ordre du jour. »

M. Fauvel dit qu'il considère comme un *mauvais procédé* la proposition formulée par l'honorable M. Stuart. On traite, dit-il, la proposition française comme si elle renfermait quelque chose d'immoral, comme si elle n'émanait pas du Gouvernement français.

M. de Lallemand s'exprime dans le même sens.

M. Stuart assure MM. les Délégués de France qu'il n'a eu nulle intention de les blesser, qu'il n'y a pas même l'ombre d'un mauvais procédé de sa part. S'il propose de passer à l'ordre du jour, c'est parce qu'il considère la Conférence incompétente à s'occuper de leur proposition.

M. Bartoletti veut que dans le procès-verbal il soit constaté que selon les Délégués Ottomans, la question du tarif est intimement liée à la question sanitaire et à toutes les questions dont s'occupe la Conférence. La proposition française, dit-il, est de la plus haute importance pour la sauvegarde de la santé publique. Que l'on sache, dit-il, encore une fois, que si la question du tarif n'est pas résolue dans le sens de l'équité, le service sanitaire ne pourra pas exister ; car le Gouvernement Ottoman sera peut-être forcé à ne plus vouloir supporter à lui seul tous les frais du service sanitaire.

MM. de Soveral et Salem Bey appuient M. Bartoletti.

M. Pinto ajoute — que le procès-verbal constate que je suis d'un avis tout à fait opposé à celui de M. Segovia — qu'il y soit dit que je considère la Conférence très-compétente, tout entière ou la partie diploma-

tique seule si on veut, à s'occuper des questions administratives.

M. Stenersen fait observer à l'honorable Conférence que MM. les Délégués de France ont consenti à renvoyer à une autre séance la discussion de leur proposition. La dernière formule de la proposition de M. le C[te] de Lallemand est conforme, dit M.Stenersen, à sa proposition touchant le renvoi de la discussion. Comme un parfait accord, dit M. Stenersen en finissant, s'est établi de tout côté, on peut procéder au vote sans prolonger davantage la discussion.

Sur l'avis de la Conférence, S. Exc. le Président met aux voix les différentes propositions.

M. de Lallemand désire que la proposition de M. Stuart soit votée la première. Seulement, il demande, pour que son Gouvernement connaisse ceux qui ont voté contre sa proposition, qu'on procède au vote par l'appel nominal.

S. Exc. le Président met aux voix la proposition de l'honorable M. Stuart. Elle est rejetée.

Ont voté en faveur de la proposition de M. Stuart: MM. Keun — Stuart Goodeve. (3)

On voté contre la même :

MM. Segovia — Monlau — Spadaro — Lallemand — Fauvel — Kalergi — Bosi — Vernoni — Van Geuns — Gomez — Soveral — De Krause Mühlig — Lenz — Hübsch — Stenersen — Bartoletti — S. Exc. Salih Efendi. (18)

Abstentions : M. Vetsera — M. de Noidans — M. Sotto — M. Sawas — Malcom-Khan — M. Pelikan. (6)

MM. de Soveral et Kalergi déclarent qu'ils retirent leurs propositions.

Sur la demande de M. Stenersen, qui fait remarquer qu'il y a deux propositions françaises bien distinctes, S. Exc. le Président met aux voix la seconde proposition de MM. les Délégués du Gouvernement français, qui est en même temps celle de M. Stenersen lui-même et qui est ainsi conçue.

La Conférence prend acte de la communication de MM. les Délégués du Gouvernement français, et renvoie l'examen de la question du tarif des droits sanitaires Ottomans au moment où MM les Délégués auront reçu l'autorisation de la traiter.

Ont voté pour = 20 Délégués :

MM. Noidans — Segovia— Monlau — Spadaro — Lallemand —Fauvel — Kalergi — Vernoni — Bosi — Van Geuns — Malcom-Khan — Pinto de Soveral — Gomez — De Krause — Mühlig — Lenz — Stenersen — Hübsch — Bartoletti — S. Exc. Salih Efendi.

On voté contre quatre, Délégués:

MM. Vestera — Sotto — Stuart — Goodeve. —

Abstentions trois :

MM. Keun — Sawas — Pelikan.

M. le Cte de Lallemand demande à l'honorable Conférence si elle entend avoir imprimée sa communication,

La Conférence ayant répondu affirmativement, M. de Lallemand la remet à MM. les Secrétaires pour qu'ils agissent en conséquence.

S. Exc. le Président invite l'honorable Conférence à vouloir passer, après quelques minutes de repos, aux questions portées à l'ordre du jour.

La première, étant la suite de la discussion du rapport sur le 3me groupe du programme, S. Exc. accorde la parole à M. Monlau qui remplace le rapporteur, M. Pélikan.

M. Monlau entreprend la lecture, paragraphe par paragraphe, de la partie non discutée du rapport, en commençant par le titre de la première section :

— Préservation des mesures hygièniques locales.

MM. Bartoletti et Salem bey font observer à M. Monlau qu'il faudrait commencer par discuter le titre de la première section.

M. de Lallemand et plusieurs délégués rappellent à M. Monlau que la Conférence dans sa précédente séance avait décidé de supprimer le mot—*locales.*

M. Monlau y consent.

M. Mühlig demande la parole pour présenter quelques observations touchant la distribution générale du rapport en 3 sections ou groupes.

Dans la dernière séance, dit-il, on a décidé de maintenir la division en trois sections, d'après le rapport de la Commission. Plus tard, M. Mühlig s'est aperçu, qu'il y a des questions qui ne figurent dans aucun des groupes—cependant, il y a des questions bien importantes qu'il faudrait y faire entrer. C'est pourquoi, M. Mühlig, propose d'y ajouter une quatrième section, dans laquelle on ferait entrer les questions dont il entend parler.

Le troisième groupe du rapport de la Commission, poursuit M. Mühlig,

porte pour titre — Préservation par des mesures sanitaires spéciales pour l'Orient.

Qu'est-ce que cela signifie, se demande M. Mühlig?

C'est qu'il doit y avoir un ordre de mesures concernant l'Occident, un ensemble, un système de mesures bien différent du système des mesures combinées nécessaires pour l'Orient.

Or, un pareil groupe de mesures, continue M. Mühlig, n'existant pas dans le rapport, il serait utile d'y ajouter une quatrième section exclusivement consacrée aux mesures spéciales pour l'Occident, c'est-à-dire pour l'Europe. Ce groupe de mesures, ajoute M. Mühlig, pourrait être étudié par la même Commission qui devra étudier le 3me groupe.

M. Monlau s'oppose formellement à ce qu'une pareille addition ait lieu. Dans le quatrième paragraphe de la première section, dit-il, et aussi dans d'autres endroits se trouvent les questions indiquées par M. Mühlig: D'après lui il faudrait les grouper dans une section à part, mais la Commission ne voit nulle nécessité de le faire.

M. Mühlig insiste sur la nécessité d'adopter pour l'Europe des mesures toutes différentes de celles que la Commission conseille pour l'Orient.

M. Polak combat la proposition de M. Mühlig. Les mesures, dit-il, à adopter pour l'Europe ne peuvent pas être désignées d'une manière toute spéciale — elles ne peuvent pas lui être particulières, et on les trouve parmi celles qui figurent dans le rapport.

M. de Krause, à l'appui de la proposition de M. Mühlig, présente les considérations suivantes :

S'il a bien compris, dit-il, ce qu'a dit M. Mühlig, c'est qu'il croit que par l'examen des mesures prophylactiques on serait amené à adopter des mesures différentes dans les différents pays qu'il s'agit de préserver. La Commission elle-même, continue M. de Krause, a senti la justesse de cette prévision : sans cela elle n'aurait pas parlé de mesures spéciales pour l'Orient. La proposition d'ajouter un 4me groupe embrassant les mesures à prendre en Europe n'est donc que le complément de l'idée de la Commission qui, selon M. de Krause, ne saurait s'y opposer.

M. Lenz croit aussi que la classe que M. Mühlig désire ajouter se trouve en plusieurs endroits du rapport.

D'après M. Fauvel, il faudrait attendre que la discussion portât sur le 3me groupe, pour placer convenablement la proposition de M. Mühlig.

Alors seulement, dit M. Fauvel, on pourrait voir si elle est nécessaire — indispensable — pour le moment M. Fauvel trouve, qu'elle est déplacée et il propose de passer outre.

M. Mühlig y adhère, mais il trouve que la question de la désinfection, qui est la première en importance à étudier, devrait être placée en tête de la 3me section.

M. Segovia fait observer à M. Mühlig que la Commission du rapport qu'on discute n'a fait que suivre son exemple. En effet, dit M. Segovia, M. Mühlig lui-même a placé dans le programme des travaux de la Conférence la question de désinfection dans le premier paragraphe du 1er titre. Aujourd'hui, poursuit M. Segovia, il change d'avis, pouvait-on le prévoir ?

M. Polak fait de même observer à M. Mühlig, qu'on ne pourrait pas commencer un traité d'hygiène ayant pour premier chapitre les désinfectants. Il démontre que là où la Commission les a placés, ils s'y trouvent parfaitement.

M. Pélikan se range à cet avis — pour ce qui est du premier paragraphe, il voudrait que l'on effaçât les mots : *dans les Indes*.

La proposition de M. Pélikan n'est pas acceptée.

M. Fauvel opine de son côté et conformément à la manière de voir de M. Mühlig, que la question de *désinfection*, plus importante que toute autre, et qui est appelée à jouer un grand rôle dans les mesures d'hygiène, n'est ni bien indiquée ni à sa véritable place. En effet, dit M. Fauvel, les mesures hygièniques, proprement dites, sont comprises dans les paragraphes — deux et trois — de la première section — les autres paragraphes ne comprennent que des mesures quarantenaires Or, dans le rapport, poursuit M. Fauvel, il est dit — moyens de désinfection — mais quels sont ces moyens ? on ne le dit pas, et, cependant, il y en a de plusieurs ordres. Cette question, ajoute M. Fauvel, est tellement importante que si on trouvait des désinfectants efficaces, et d'une vertu sûre et générale, la question des quarantaines deviendrait tout à fait secondaire. Mais il n'en est pas ainsi, car malheureusement la science ne connait pas des moyens désinfectants bien sûrs.

Comme il y a un immense avantage à bien poser les questions, à les classer nettement, M. Fauvel croit que le travail de la Commission gagnerait en intérêt si elle transportait le premier paragraphe au 3me, le quatrième au second, une partie du 3me au second.

M. Monlau et Pélikan démontrent que le premier paragraphe est bien placé et à l'appui ils se servent de plusieurs arguments.

M. Mühlig soutient que le système de la Commission pêche par la base, voilà pourquoi, dit-il, il n'y a pas moyen de s'entendre. M. Mühlig pense que pour résoudre la question, s'il y a moyen d'éteindre le choléra dans les Indes, il faudrait que la Conférence examinât d'abord quels sont les moyens efficaces dont on dispose contre le choléra.

M. Mühlig ajoute encore qu'au second paragraphe, on devrait ajouter les *abattoirs*.

M. Van Geuns est d'avis que M. Mühlig se préoccupe trop de la question de désinfection. Assainir les pays non-seulement par des désinfectants, mais par tous les moyens hygièniques en notre possession, telle est, dit M. Van Geuns, la grande question. La désinfection, ajoute-t-il, suppose l'infection existante — mais les gouvernements et les hommes de l'art ne doivent avoir qu'un grand, et unique souci — celui d'empêcher que l'infection se produise — d'en éteindre pour toujours les foyers,de la prévenir avec des moyens radicaux.

Le 3me groupe, dit M. Van Geuns a une toute autre tendance, car il s'occupe des moyens d'entraver la marche du choléra.

M. Bykow présente les remarques suivantes :

Il partage, dit-il, complètement l'opinion de MM. Fauvel et Mühlig et il est d'avis que la première question qui se rattache à des mesures hygièniques applicables aux Indes doit être transportée dans la troisième section, car autrement à quoi servirait cette dernière section si les sujets qui s'y rattachent par leur nature se trouvent dispersés dans plusieurs sections.

M. Bykow propose lui aussi de porter ce premier paragraphe de la première section à la 3me section, à la place qui lui convient. Quant à la question — interruption temporaire des communications, il est sûr, continue M. Bykow, que l'on considère partout l'interruption comme une mesure quarantenaire, même d'après la définition de M. Monlau, qui a établi, à la précédente séance, que la différence entre les mesures hygièniques et quarantenaires consiste en ce — qu'un homme soumis à une mesure hygiènique se trouve libre de se transporter où il veut, tandis qu'une mesure quarantenaire fixe son séjour et lui ôte la liberté de passer d'un lieu dans un autre. Eh bien, poursuit M. Bykow, lorsqu'on intercepte

des communications on ôte aux personnes soumises à la mesure le droit de se transporter en dehors des limites prescrites — on l'assujettit donc à une *quarantaine* Aussi, M Bykow est d'avis de transporter cette question à la seconde section.

Quant à la désinfection , M. Bykow croit, que sans traiter cette question à part comme le voudrait M. Mühlig, il serait utile de la placer au 3me paragraphe, parmi les mesures de police sanitaire. Plusieurs Délégués demandent que les propositions de M. Mühlig et le rapport de la Commission dans son économie primitive, soient mis aux voix.

La place désignée par la Commission à chacun des paragraphes est maintenue à la majorité de 16 voix contre 10.

Pour ce qui est du 2me paragraphe, M. Mühlig voudrait y voir figurer les abattoirs sur lesquels il revient.

M. Monlau répond que lorsqu'il sera question de l'assainissement des villes en général, la question des abattoirs y sera comprise ainsi que beaucoup d'autres choses que la Commission s'est bien gardée de spécifier. Ainsi, pense-t-il, cette addition par trop subtile serait superflue.

M. Mühlig dit que l'hygiène navale, dont il est question à la fin du 2me paragraphe, est indiquée d'une manière très vague et très générale. — D'après lui, l'*hygiène navale* devrait comprendre toutes les mesures à prendre relativement aux navires exposés à la contamination cholérique, soit pour prévenir la formation de foyers à leur bord, soit pour éteindre les foyers y existant.

M. Bykow opine que cette question trouverait mieux sa place parmi les questions de la 3me section. Elle ne devrait en aucun cas, dit-il, figurer parmi les mesures concernant l'assainissement des villes. Les mesures qui peuvent être appliquées aux navires à leur départ, pendant le trajet et à leur arrivée, devraient, pense M. Bykow, trouver leur place dans le régle-ment quarantenaire de chaque pays. Ainsi, M. Bykow conclut, qu'il serait plus logique de mettre la question de l'hygiène navale au para-graphe n° 16 de la 2e section, où l'on parle de la désinfection des navires.

M. Monlau réfute longuement les idées de MM. Muhlig et Bykow et démontre que la Commission ne pourrait y adhérer sans *nuire au plan général de son travail.*

M. Dickson est d'avis qu'il faudrait diviser les questions d'hygiène en 3 classes — hygiène navale — hygiène urbaine— et hygiène militaire, dans

laquelle on comprendrait les agglomérations, telles que *foires*, pèlerinages, etc. Chacune de ces catégories, dit M. Dickson, comprendrait les différentes questions qui s'y rattachent et leur étude serait plus probable et plus pratique.

M. Gomez tient à constater que la Commission n'a pas entendu faire un traité d'hygiène. La Commission, dit-il, n'a voulu que toucher à presque toutes les questions d'hygiène qui ont plus ou moins de rapport avec le choléra — la question des égoûts devrait cependant, d'après M. Gomez, en faire exception, car il est presque démontré aujourd'hui que la source principale qui propage la maladie réside dans les *excreta* des cholériques. On ne pourrait pas en dire autant, ajoute M. Gomez, des abattoirs, qui n'influencent que très peu la marche ou la violence du choléra. Les mêmes considérations, conclut-il, se rattachent à l'importance plus ou moins grande de l'hygiène navale, de l'hygiène des villes etc. à l'égard du choléra. Une bonne hygiène a de l'influence sur toutes les épidémies tout autant que sur le choléra.

M. Sawas déclare qu'il adhère complètement à la manière de voir de l'honorable préopinant, seulement il voit la nécessité de faire pour l'Orient une exception en faveur des abattoirs dont l'état primitif où ils se trouvent leur donne une grande importance. Par conséquent M Sawas propose d'ajouter le mot *abattoirs*, avant le mot *latrines* et qu'on vote l'article *tel quel*.

M. Fauvel est d'avis que pareille addition n'est d'aucune valeur. — Ce sont des détails, pense-t-il, qui sont étudiés et appréciés à leur juste valeur dans le rapport général — pour le moment, dit M. Fauvel, la Conférence, ayant décidé de ne pas s'astreindre dans ses travaux à un ordre méthodique, à une méthode rigoureuse, il n'est pas nécessaire de s'appesantir sur de pareils détails,

M. Mühlig dit que dans ce cas mieux vaudrait d'accepter le rapport en bloc, et de laisser aux Commissions qui seront appelées à étudier les différents groupes des questions, d'y mettre de l'ordre, en rangeant les nombreux sujets qui s'y rapportent d'après leur nature et leurs rapports réciproques.

Plusieurs Délégués appuient la proposition de M. Mühlig, mais MM. Fauvel et Sawas la combattent en alléguant des raisons que la Conférence a appréciées lorsqu'elle a décidé de discuter le rapport section par section et chaque paragraphe séparément.

La Conférence prie S. Exc. le président de mettre aux voix les deux paragraphes de la première section du rapport.

S. Exc. le Président met aux voix la première section comprenant les deux premiers paragraphes, tels qu'ils sont dans le rapport.

La première section et les deux paragraphes y compris sont adoptés *tels quels* à la majorité de 18 voix contre 3.

Plusieurs Délégués proposent de se réunir samedi prochain, 2 juin, d'autres le lundi 4 juin.

S. Exc. le président ayant fait voter, pour lundi, il y a eu 14 voix — pour samedi 15 voix.

La prochaine réunion de la Conférence aura lieu samedi (2 juin).

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Suite de la discussion du rapport concernant le 3me groupe du programme ;

2° Lecture et discussion du rapport général.

Le séance est levée à 4 heures 3/4.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Dr NARANZI. — Bon DE COLLONGUE.

RAPPORT

DE LA COMMISSION CHARGÉE PAR LE CONSEIL DE SANTÉ

D'ÉLABORER UN PROJET

DES TARIFS DES DROITS SANITAIRES

DANS L'EMPIRE OTTOMAN.

Membres de la Commission :

MM. Fevzi Efendi.
Dickson.
Endasian.
Fauvel.
Le Bidart.
Marchand.
Bartoletti, Rapporteur.

Messieurs,

Depuis que vous avez reconnu la nécessité de réviser le tarif des droits sanitaires, cette question a pris, par le fait des circonstances, un caractère d'urgence de plus en plus pressant, et vous avez chargé une Commission d'élaborer un projet de réforme équilibrant la perception des droits avec les besoins du service. C'est ce projet que nous avons l'honneur de vous présenter aujourd'hui et qui nous semble devoir répondre aux exigences de la situation.

Déjà, dès l'année 1856, le Conseil de Santé s'était occupé de l'augmentation de la taxe sanitaire, mais soit à cause des défauts inhérents au

projet qui avait été formulé à cette époque, soit pour des raisons qui en étaient indépendantes, ce projet est demeuré sans résultat, bien que sanctionné par Iradé Impérial. En attendant le mal s'est accru, les affaires sont en souffrance par suite du manque de fonds, et le service est menacé d'une dissolution, lente, mais peut-être inévitable.

Instruite par l'insuccès de ce premier essai de réforme, votre Commission s'est particulièrement attachée à éviter les écueils qui l'on fait échouer. Elle s'est entourée de tous les éléments d'information propres à éclairer le sujet, elle a recueilli des chiffres, aussi exacts que possible, sur le mouvement de la navigation en Turquie, sur la recette des quarantaines et sur la dépense que coûte annuellement le service, et, à l'aide de ces renseignements statistiques, elle a dressé un plan, non sans doute d'une justesse absolue, mais très rapprochée de la vérité.

Couvrir les frais du service par ses propres ressources, en grèvant le moins possible les contribuables, tel est le but que la Commission s'est proposé d'atteindre. Ce principe, consacré par la Conférence sanitaire internationale de Paris, avait aussi servi de base au tarif de la Turquie en vigueur depuis 1838 ; mais fondé sur l'éventualité des quarantaines, qui de fréquentes qu'elles étaient à l'époque de la peste, ne sont qu'une rare exception depuis que la santé publique s'est partout améliorée, ce tarif n'offre plus qu'un produit insuffisant et fort au-dessous des besoins auxquels il est appelé à subvenir En effet, les revenus de la quarantaine diminuant progressivement et, pour ainsi dire, en raison inverse des succès obtenus, il s'en est suivi un déficit toujours croissant auquel le Gouvernement a dû suppléer moyennant une subvention annuelle de plusieurs millions. Mais, en attendant, l'état financier du pays exigeant impérieusement des économies dans toutes les branches de l'administration publique, le service des quarantaines y a été compris, et à deux reprises successives, en 1854 et 1859, des réductions ont été faites dans ses dépenses jusqu'à concurrence de deux millions sur six. Le personnel a été alors mutilé par des suppressions intempestives et les traitements ont été restreints à un minimum insuffisant. De telles mesures regrettables, mais devenues nécessaires ont profondément atteint l'organisation du service, car les bons sujets se refusent à des conditions aussi désavantageuses et l'Administration est forcée de confier des intérêts très-délicats à des employés médiocres et parfois incapables. Nous pourrions malheureusement

citer des exemples de cette infériorité relative du personnel actuel avec le passé de l'Institution. Or, Messieurs, rétablir la balance entre les recettes et les dépenses, c'est maintenir en état de fonctionner convenablement une institution nécessaire à la sécurité des communications internationales, aux intérêts de toutes les marines qui naviguent dans les mers du Levant. Qu'on se figure en effet, un moment ce que causerait d'entraves au commerce et de perturbation dans tous les rapports de l'Occident avec l'Orient, nous ne dirons pas l'éclat d'une épidémie dans les parages de la Turquie, mais le bruit seul d'une maladie suspecte, sans qu'un personnel de médecins instruits et d'agents vigilants et honnêtes soit là pour le démentir ! Il est évident que la méfiance qui s'en suivrait, exagérée par des craintes légitimes, porterait atteinte à de trop grands intérêts pour qu'il soit prudent de risquer une éventualité si fâcheuse.

Pour arriver d'ailleurs à l'équilibre qu'elle vous propose, la Commission, comme nous l'avons dit plus haut, n'avait pas à changer de principe, mais seulement à trouver le moyen d'élever le chiffre des recettes. Alors deux modes de perception se sont présentés à son choix: l'un c'était d'augmenter les droits des formalités sanitaires sur la base du tarif actuel ; l'autre, de prélever une taxe unique et uniforme proportionnellement au tonnage des navires. La Commission, tout bien examiné, n'a pas hésité à s'arrêter à ce dernier système de recouvrement qui est à la fois plus pratique et plus équitable que le premier, car il s'applique, sans dinstiction de catégories, à tous les navires, suivant la capacité et les opérations de chacun. C'est d'ailleurs ce même système qui est adopté, à peu de chose près, par les Etats de la Méditerranée qui ont réformé leurs réglements suivant les principes de la Conférence sanitaire internationale de 1852.

Ce serait un puissant argument à faire valoir ici, que de rappeler les services que l'institution des quarantaines a rendus, depuis sa fondation en Turquie, tant à la santé publique en général qu'aux relations commerciales de tous les pays, services incalculables et qui compensent largement les sacrifices qu'on demande à la navigation pour son entretien Mais ce côté de la question, tout important qu'il est au point de vue de l'augmentation de la taxe sanitaire, conduirait loin du sujet principal de ce rapport; aussi la Commission se limite-t-elle à constater le fait pour passer de suite à l'examen du projet de tarif qu'elle vous propose.

La dépense annuelle de l'Administration monte, en chiffres ronds, à la

somme de 4.250,000 piastres dont 3,900,000 affectées à la solde du personnel et 350,000 aux frais de bureau et d'entretien ; la recette actuelle est, ene moyenne, de 1,000,000 de piastres par an (voir le tableau annexé au rapport). Il reste donc à complèter un déficit de piastres 3,500,000 pour arriver à l'équilibre de la dépense avec la recette. Le jaugeage général de la navigation en Turquie étant évalué en moyenne et déduction faite des doubles relâches, à 6,000,000 tonneanx par an, la Commission propose un taxe de 26 paras par tonneau, ce qui donnerait pour résultat une somme de 3,900,000 piastres. En imposant en outre 4 paras par tonneau aux bateaux à vapeur-poste, non compris dans l'évaluation générale des 6,000,000 de tonneaux, on arriverait approximativement à un produit annuel de 350,000 piastres, ce qui forme un total de piastres 4,250,000, soit une somme égale à la dépense de l'Administration.

Ce système admis, en voici les combinaisons, tendant à la fois à en préciser l'application et à rendre la taxe aussi peu onéreuse que possible :

Tout navire, quelles qu'en soient la provenance et la capacité, payera un droit de reconnaissance de 26 paras par tonneau au port de première arrivée et une seule fois pendant le cours d'une même opération. Les navires jaugeant 801 tonneaux et au-dessus ne payeront le droit que pour 800. Les bateaux à vapeur-poste, faisant des voyages régulier à jours fixes et obligatoires, payeront, à chaque relâche, un droit de reconnaissance de 4 paras par tonneau.

Quant aux droits éventuels de quarantaine, la Commission propose de les supprimer en n'en maintenant que quelques-uns, à titre de remboursement de frais occasionnés par le fonctionnement des lazarets et la purification des navires et des marchandises, frais non compris dans la supputation de la dépense générale du service. Tels sont: le payement des gardes de Santé à raison de 20 piastres par jour, un droit de séjour au lazaret de 5 piastres par jour et par personne, et un droit sur les marchandises sujettes à purification : Pour les articles emballés par 100 ocques 2 piastres et demie, pour les cuirs les 100 pièces 3 piastres et pour les petites peaux non emballées 2 piastres et demie les 100.

Ainsi demeurent supprimés, et la taxe sur les navires en quarantaine et les droits d'arraisonnement, de patente et de visa qui, sous le tarif précédent, ont constitué les sources principales de revenu. Sont en outre exemptés de la taxe, comme par le passé, les bâtiments de guerre, les

bateaux de pêche et les navires en relâche forcée, pouvu qu'ils ne reçoivent pas la libre pratique et qu'ils ne se livrent pas à des opérations de commerce dans les ports où ils abordent.

Telle est, dans son ensemble, la formule à laquelle s'est arrêtée la Commission de préférence à toute combinaison d'un tarif gradué par catégories de navires. C'est ainsi que nous avons écarté le projet d'un droit de reconnaissance de 30 paras par tonneau pour les navires arrivant d'un port étranger dans un port ottoman, de 20 paras pour les navires naviguant d'un port ottoman à un autre port ottoman, de 10 paras pour les navires de cette dernière catégorie jaugeant 50 tonneaux et au-dessus et de 10 paras par tonneau pour les bateaux à vapeur-poste. Il en a été de même d'une variante de ce même système proposant une taxe de 30 paras par tonneau pour les navires à voiles, de 20 paras pour les bateaux à vapeur non-postaux et pour les navires de 25 tonneaux et au-dessus et de 5 paras pour les bateaux à vapeur-poste. Ce système juste, en apparence, à cause de la différence généralement admise dans tous les tarifs, ne l'est peut-être pas en réalité et moins encore dans les conditions particulières à la Turquie que voici : La marine ottomane de commerce se compose principalement de petits navires qui exploitent le cabotage. Elle est nombreuse, mais d'un tonnage si faible que la taxe de 26 paras lui sera aussi légère que l'ancien droit. Nous ne parlons pas ici des bâtiments de grandes dimensions qui entrent dans la catégorie générale. D'un autre côté, si l'on diminuait la taxe des petits navires pour augmenter en proportion celle des grands, la charge pèserait beaucoup plus sur la navigation étrangère que sur celle de la Turquie. Or, la Turquie, nous le reconnaissons, doit, elle aussi, contribuer dans la mesure de sa propre marine aux frais de ses quarantaines. Il est donc juste que la navigation côtière y fournisse un contingent proportionné à son tonnage et à ses opérations. Tels sont les motifs qui ont guidé la Commission dans le choix qu'elle a fait, entre les diverses combinaisons qui ont été proposées, d'une taxe unique de 26 paras et également applicable à tous les navires quelles qu'en soient la provenance et la capacité, sauf toutefois les exceptions dont nous allons parler tout à l'heure.

En effet, nous dira-t-on, la Commission s'est proposé en principe une taxe unique sans distinction de catégories, pourquoi dès lors fixer un maximum de tonnage où s'arrête la taxe, et pourquoi le droit de 26 paras

d'une part et de 4 paras de l'autre ? Et ne serait-il pas plus rationnel de supprimer ces différences ?

Certes, si la Commission n'avait pas à tenir compte des difficultés qui peuvent surgir et qui à une autre époque ont fait manquer le projet du tarif, elle aurait pu risquer de passer outre à des exigences que nous croyons d'ailleurs assez fondées pour mériter qu'on leur donne satisfaction. Partant de cette considération et après avoir calculé que le droit de 26 paras sur six millions de tonneaux donnerait une recette de 3,900,000 piastres, la Commission a pensé pouvoir prendre pour limite de la taxe la capacité de 800 tonneaux. C'est là du reste un petit sacrifice qui porte sur un nombre de navires notoirement restreint et qui, tout en facilitant l'acceptation du tarif, ne dérange en rien le système de l'égalité de la taxe.

Quant au droit de 26 paras, équivalant à 14 centimes, c'est le minimum que la Commission a pu proposer pour obtenir une recette de 3,900,000 piastres. Ce droit, inférieur aux tarifs de la plupart des Etats de la Méditerranée, le maximum du tarif français étant de 15 centimes et celui des ports italiens de 80 centimes, la Commission l'a calculé de manière à ce que, combiné avec la taxe de 4 paras imposée aux bateaux à vapeur-poste il fournît la somme correspondant aux dépenses du service.

Le chiffre de 4 paras qu'on demande aux bateaux-poste est d'ailleurs loin d'être arbitraire ; il repose sur les motifs réels que voici : Les bateaux-poste touchent à presque toutes les échelles de quelque importance du littoral si vaste de l'Empire ottoman ; il font des voyages obligés à jours et à heures fixes ; ils remplissent par conséquent des charges onéreuses auxquelles n'est point assujettie la navigation libre tant à voiles qu'à vapeur. Mais la raison qui justifie pleinement la différence de la taxe entre les deux catégories de navires dont il s'agit, c'est que les bateaux-poste payent le droit de 4 paras à chaque relâche ou station, tandis que les autres navires ne doivent la taxe de 26 paras qu'une seule fois pendant le cours d'une même opération, et cette différence sera mieux comprise encore par la définition que nous allons donner de la clause qui établit que le droit de reconnaissance ne sera perçu qu'une seule fois pendant le cours d'une même opération.

Cette clause a pour but d'affranchir d'une nouvelle redevance les navires qui toucheraient plusieurs ports après avoir acquitté la taxe au port de première arrivée. C'est ainsi, pour citer un exemple pratique, qu'un

navire partant de Marseille ou de Trieste et allant à Salonique payerait la taxe à ce port de première arrivée. Si ce même navire, après avoir, débarqué à Salonique une partie de sa marchandise, touche successivement à Constantinople et à Varna où il dépose le reste de sa cargaison sans rien embarquer, il est censé n'avoir fait qu'une seule et même opération et, dans ce cas, il ne doit aucun supplément de taxe. Mais si, au contraire, soit à Salonique, soit à Constantinople, il embarque de la marchandise ou des passagers à destination de Varna, il fait une nouvelle opération de commerce qui est sujette à la taxe. En d'autres termes, l'unicité de l'opération consiste en le débarquement, soit dans un port, soit dans plusieurs successivement, de la marchandise enbarquée au premier port de départ, et il n'y a de nouvelle opération faite que tout autant que la fraction débarquée dans un port intermédiaire est remplacée par de la nouvelle marchandise. C'est dans cette dernière condition qu'un navire est sujet à payer de nouveau la taxe au port d'arrivée subséquent. En conséquence, la clause de l'unicité de l'opération, qui est favorable à la navigation en général, ne l'est point à l'égard des bateaux-poste qui font des opérations d'embarquement à tous les ports qu'ils abordent, et c'est ce qui achève de justifier la différence de la taxe de 26 et de 4 paras.

Le document qui fait foi de l'état sanitaire du lieu de départ, c'est la patente. Obligatoire pour tous les navires, à l'exception des bateaux de pêche et, dans certains cas, des bâtiments de guerre, la patente de Santé constatera l'acquittement des droits et, le cas échéant, le renouvellement des opérations, par des annotations que l'autorité sanitaire des ports de relâche aura soin d'y opposer. La patente devra, par conséquent, être la même d'un bout à l'autre du voyage et ne sera, dans aucun cas, changée contre une nouvelle patente qu'au voyage de retour.

Après avoir formulé le projet de tarif, il reste à la Commission une autre tâche à remplir pour lui assurer toutes les conditions nécessaires de succès. Elle appelle donc, Messieurs, votre attention sur les propositions complémentaires qui vont suivre.

La recette peut couvrir le chiffre prévu de 4,250,000 piastres, et alors il y aura équilibre ; mais aussi elle peut surpasser cette somme, ou bien ne pas l'atteindre. Dans ce dernier cas, il est tout naturel que ce soit au Gouvernement Impérial de combler le déficit, et la Commission n'a pas à y insister. Si, au contraire, il y a excédent, après avoir satisfait à toutes

les nécessités du service, le surplus sera mis en réserve pour le cas de déficit subséquent, et ainsi de suite pendant trois ans consécutifs. Au bout de ce temps, la Commission vous propose de passer à la révision du tarif et de le modifier suivant les indications acquises à l'expérience des trois années. Il est bien entendu en outre que les frais de nouvelles constructions et les dépenses extraordinaires nécessitées par l'éclat d'une épidémie dans une localité quelconque de l'Empire ottoman sont et demeurent à la charge du Gouvernement. Enfin, pour assurer le résultat final du nouveau tarif, qui consiste à défrayer le service par ses propres ressources, il importe que le montant des fonds, concentré dans une caisse spéciale, soit tout entier à la disposition de l'Administration sanitaire. A cet effet, la Commission propose que le maniement des fonds soit exclusivement dévolu au Conseil de Santé qui d'ailleurs représente, dans sa constitution, les intérêts de tous les contribuables. Le Conseil encaisserait par ses agents, les droits sanitaires, ferait directement les frais du service et en rendrait compte au Gouvernement à des intervalles déterminés. En d'autres termes, le Conseil aurait l'Administration des fonds sous le contrôle du Gouvernement, et il en serait de cette partie du service comme il en est de la nomination des employés, de la fixation des dépenses qui incombent au Conseil, sauf approbation du Gouvernement. Ainsi, l'Administration sanitaire, séparée comme elle est de toute autre administration et indépendante dans sa marche sous le contrôle du Gouvernement, le serait de même en ce qui concerne la perception des droits et les dépenses du service.

Messieurs, la Commission s'est efforcée, dans le travail qu'elle vous présente, de ménager tous les intérêts, de satisfaire à toutes les exigences qui lui ont paru légitimes. Elle vous a proposé une taxe sanitaire qui est en rapport avec les tarifs d'autres pays, taxe à laquelle devra contribuer pour une très-large part la navigation ottomane de cabotage. Elle vous a proposé des garanties d'une bonne administration des fonds et un terme de trois ans pour en faire l'expérience. Si, en remplissant son mandat, elle a atteint le but et si le projet de tarif ci-joint est adopté, il vous restera à régler quelques autres questions administratives qui sont le corollaire et le conplément de l'œuvre.

NOTE. Le présent rapport et le projet de tarif qui l'accompagne ont été adoptés à la majorité des membres composant la commission. MM Dickson et Le Bidart, dont l'opinion diffère de celle de la majorité sur des points différents, se réservent de faire valoir ultérieurement leur manière de voir.

TARIF

Des droits sanitaires dans l'Empire Ottoman.

Art. I

Le tarif des droits sanitaires comprend :

1° Le droit de reconnaissance payable par tout navire qui arrive dans un port ottoman.

2° Les frais de quarantaine en cas de contumace.

Art. II

Droit de reconnaissance à l'arrivée :

A) Tout navire, quelle qu'en soit la provenance, arrivant dans un port ottoman, payera (sauf l'exception ci-après) un droit de reconnaissance de 26 paras par tonneau, jusqu'à concurrence de 800 tonneaux seulement.

Les navires jugeant 801 tonneaux et au-dessus ne payeront le droit de reconnaissance que pour 800 tonneaux.

B) Les bateaux à vapeur-poste payeront ce même droit à raison de 4 paras par tonneau, déduction faite de 40 % pour la machine et le charbon et de 5 % sur la taxe à percevoir. Cette déduction, d'ailleurs, est applicable à tous les navires à vapeur.

Art. III

A) Les navires qui, pendant le cours d'une même opération, entreront successivement dans plusieurs ports ottomans ne payeront le droit de reconnaissance qu'une seule fois au port de première arrivée.

B) Les bateaux à vapeur-poste payeront le droit de reconnaissance de 4 paras par tonneau à chaque relâche où ils feront des opérations.

Art. IV

Droits de quarantaine :

A) Droit des gardes de Santé et des gardes-portefaix par jour et par garde . . . P. 20

B) Droit de séjour au lazaret par jour et par personne . . . » 5

C) Droit sur les marchandises à désinfecter dans le lazaret :

Marchandises emballées par 100 ocques	P. 2 1/2
Cuirs les 100 pièces	» 5
Petites peaux non emballées les 100 peaux	» 2 1/2

D) Frais de désinfection des navires d'après les déboursés.

ART. V

Sont dispensés du droit de séjour au lazaret, les enfants au-dessous de 7 ans et les indigents.

ART. VI

Sont exemptés de tous les droits sanitaires déterminés par les articles précédents, sauf le salaire des gardes : 1° les bâtiments de guerre ; 2° les bâtiments en relâche forcée, pourvu qu'ils ne se livrent à aucune opération de commerce dans le port où ils abordent ; 3° les bateaux de pêche.

ART. VII

Les droits de patente et de visa, ainsi que tous les autres droits précédemment établis et non mentionnés dans le présent tarif, sont supprimés.

Constantinople, le 18 février 1865.

Le Rapporteur de la Commission,
BARTOLETTI.

Tableau Statistique

DU MOUVEMENT DES NAVIRES DANS LES PORTS OTTOMANS, ET DES RECETTES ET DÉPENSES DU SERVICE SANITAIRE

DU 1er MARS 1859, AU 28 FÉVRIER 1862.

SERVICES	NOMBRE DES NAVIRES.			TONNAGE.			DROITS PERÇUS.			DÉPENSES.		
	1859	1860	1861	1859	1860	1861	1859	1860	1861	1859	1860	1861
Constantinople (littoral de Marmara, Rodosto et Gallipoli	30815	29599	28080	5046302	3125351	3183220	315059	305663	321575	1092925	1085637	1034068
Dardanelles et dépendances.	10750	8945	10516	1176587	1162155	1296881	134615	143332	135818	337254	339015	335563
Mer-Noire (Batoum, Trébizonde, Samsoun, Sinope, Héraclée, Bourgas et Varna. . .	18872	18928	20165	671850	638044	538350	165001	101335	95479	514712	507392	506329
Danube (Soulina, Toultcha, Silistrie, Roustchouk et Vidin)	9873	7220	10924	970923	1152560	1010773	9754	119913	91518	255347	255728	258248
Les Iles (Lemnos, Chio, Rhôdes, Stancho, Crète et Chypres	17854	22857	20128	436981	520732	513844	135563	87308	88381	368684	369081	349618
Mer-Blanche, *côte d'Europe*, (Enos, Karaghatch, Cavala, Salonique et Volos) . .	15204	12079	12581	339110	313754	330050	60345	60285	64461	165127	169770	173015
Frontière de Grèce (Larisse et dépendances.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	187391	183617	184626
Mer-Adriatique (Prévésa, Valona, Durazzo, Dulcigno, Alessio, Klek et Sotérina . .	5510	5952	5934	117031	132848	158499	26879	23153	27789	225431	245469	239720
Mer-Blanche, *côte d'Asie*, (Aïvalik, Smyrne, Echelle-Neuve, Boudroum, Alaya, Adalia, Mersine, Alexandrette)	24108	18939	22497	676643	557935	466174	98582	86801	91511	413146	387505	398163
Syrie (Beyrouth et dépendances. Damas et Alep)	5469	8565	7822	200071	245969	203643	58746	46868	44475	406464	401071	404163
Afrique (Tripoli et Benghasi)	428	589	705	49055	36462	33869	5458	6394	6348	400071	569675	566362
Frontières Asiatiques (Erzeroum, Erdehan, Kars, Erzinghian, Bayazid, Kotour, Bagdad, Téhéran	—	—	—	—	—	—	—	—	—	821655	725406	721640
Totaux :	136883	133673	139352	7654553	7885810	7935303	1007982	981050	967355	4996227	5039366	4971515
Moyennes :	—	—	136636	—	—	7758555	—	—	985462	—	—	5002370

Sur la moyenne du tonnage, soit 7,758,555, il a été déduit pour les doubles relâches des Dardanelles, Soulina, etc., 1,758,555 tonneaux; reste le chiffre de 6,000,000 de tonneaux qui, taxés à raison de 26 paras par tonneau, donnent . . . . Pr. 3,900,000

Le tonnage des bateaux-poste, non compris dans le tableau statistique, a été évalué approximativement à 3,500,000 tonneaux payants (*) qui, à raison de 4 paras, par tonneau, donnent un chiffre de . . . . » 350,000

Total des recettes calculées d'après le nouveau tarif. Pr. 4,250,000

Bien que la moyenne des dépenses indiquées dans le tableau soit de Prs. 5,002,270, on a pris pour base du tarif la dépense de 1863-64 qui, par suite de la diminution des frais extraordinaires du service pendant cette année, et qui a porté principalement sur le service de Benghasi, n'a été que de Prs. 4,248,287.

(*) Les chiffres du tonnage payant des paquebots-poste n'est aussi élevé que par suite du grand nombre de relâches obligées de ces paquebots.

N° 11.

SÉANCE DU 2 JUIN 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 2 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa onzième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

M. le Docteur Polak, ancien archiatre de S. M. le Schah de Perse.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes ;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. VAN GEUNS ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

La séance est ouverte à midi.

M. le Dr Naranzi, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la dixième séance.

M. le Dr Sotto se plaint que la proposition qu'il a introduite à ladite séance relativement à l'incompétence de la Conférence à s'occuper de la question du tarif des droits sanitaires dans les ports ottomans, n'ait pas été lue au moment du vote. Cette proposition se trouve, il est vrai,

reproduite au procès-verbal, mais malgré ses réclamations, il n'en a pas été donné lecture, et elle n'a pas en conséquence été votée. M. le Dr Sotto désire que le fait soit constaté.

Des demandes de rectifications sont formées par divers membres ; il y est immédiatement fait droit par M. le Secrétaire et le procès-verbal de la dixième séance est ensuite adopté.

M. le Dr Fauvel expose que la discussion à laquelle donne lieu depuis deux séances le travail de la Commission chargée de l'examen préparatoire des questions du 3me groupe se trouve rendue inutile par la persistance des membres de la Commission à repousser tous les amendements proposés, même ceux qui n'attaquent pas l'économie générale de leur projet. Dans ces conditions et de concert avec quelques autres membres, à savoir MM. le Cte de Lallemand, de Krause, Dr Mühlig, Oluf Stenersen, Dr Bon Hubsch, S. E. Salih Efendi et Dr Bartoletti, il a préparé une sorte de proposition ou de contre-projet dont, au nom des signataires, il se borne à demander l'insertion au procès-verbal. On pourra se rendre compte ainsi et sans qu'il soit nécessaire de prolonger plus longtemps la discussion, des modifications qu'une partie de l'Assemblée aurait cru utile d'apporter dans la classification des matières du 3me groupe telle qu'elle a été comprise par la Commission. M. le Dr Fauvel dépose ensuite sur le bureau, après l'avoir lue, la proposition suivante :

Mesures prophylactiques applicables au Choléra.

I

MESURES HYGIÉNIQUES.

1° Mesures de désinfection. Moyens de désinfection : aëration, calorification, immersion dans l'eau, procédés chimiques.

Application de ces moyens *aux navires*, soit pour y prévenir la contamination, soit pour la détruire ; *aux effets*, *aux hardes*, *aux marchandises* supposés contaminés ; *aux déjections cholériques*, *aux lieux d'aisance*, *aux égoûts*, en un mot à tout ce qui est susceptible de propager la maladie.

2° Mesures d'hygiène applicables *aux villes*, *aux ports* et, en général, à tous les lieux habités, comprenant l'éloignement des causes d'insalubrité qui peuvent favoriser le développement du choléra.

3° Mesures particulièrement applicables aux agglomérations d'hommes, aux armées, aux foires, aux pèlerinages, aux grandes migrations.

4° Mesures concernant la dissémination en temps d'épidémie. Comment doit-elle être opérée ?

5° Police sanitaire des navires en temps de choléra. Mesures relatives aux passagers, à leurs effets, aux marchandises, à l'assainissement du navire.

II

MESURES DE QUARANTAINE.

6° Quels sont les enseignements de l'expérience relativement aux systèmes quarantenaires jusqu'ici en vigueur contre le choléra ? Pourrait-on espérer plus de succès de quarantaines établies sur d'autres bases ? Quels sont les principes fondamentaux découlant de l'expérience qui doivent servir de guide dans cette question ?

7° *Interruption temporaire* des communications avec le lieu infecté. Dans quels cas cette mesure est-elle applicable ?

8° *Restriction temporaire* des communications N'y a-t-il pas avantage sous tous les rapports à restreindre l'émigration des lieux contaminés ? Par quels moyens pourrait-on y parvenir ?

9° *Quarantaine appliquable aux personnes venant d'un lieu contaminé.* Quelle doit en être la durée ? A partir de quel moment doit compter la quarantaine ? Pour les provenances maritimes n'y a-t-il pas lieu, dans certaines conditions spécifiées, de comprendre la durée de la traversée dans le temps fixé pour la quarantaine ? S'il en est ainsi, déterminer ces conditions. Y a-t-il lieu d'admettre deux sortes de quarantaines sous les noms de quarantaine d'observation et quarantaine de rigueur ? En quoi consisterait la différence ?

10° *Lazarets.* Quelles sont les conditions que l'expérience a démontrées nécessaires pour que ces établissements répondent à leur destination sous tous les rapports ? Questions relatives au choix de l'emplacement, à la distance des endroits habités, à la facilité de l'abord et du ravitaillement, à la salubrité du lieu, au genre de construction, à la distribution intérieure, à la répartition des quarantenaires, etc. Lazarets d'observation ? Lazarets flottants ? Lazarets temporaires ?

11° A partir de l'arrivée d'un navire la quarantaine peut-elle être purgée à bord ? Dans quels cas, dans quelles limites, et comment ?

12° *Cordons sanitaires.* Quels est le degré d'utilité de ces cordons ? Dans quelles conditions sont-ils applicables, et comment les appliquer ?

13° *Isolement et désinfection* des foyers initiaux de choléra Quels sont les enseignements de l'expérience à ce sujet ?

14° *Quarantaine applicable aux objets supposés contaminés, effets, hardes, marchandises, animaux vivants.* Quelle en sera la durée selon le mode de désinfection ? Y a-t-il toujours nécessité que celle-ci soit opérée au Lazaret ? y a-t il des objets qui doivent être exempts de désinfection ? quels sont-ils ?

15° *Quarantaine applicable aux navires* supposés contaminés. N'y a-t-il pas lieu d'établir une distinction entre ceux où s'est manifesté le choléra et ceux où la maladie ne s'est pas montrée ? Quelles seraient les mesures applicables dans l'un et l'autre cas ? La désinfection serait-elle toujours de rigueur ?

16° Dans le cas où un navire encombré aurait une épidémie grave de choléra à bord, n'y aurait-il pas lieu de le soumettre à des précautions exceptionnelles ? Quelles seraient ces précautions ?

17° *Patente de Santé.* Doit-on admettre trois espèces de patentes : *brute, suspecte, nette ?* A quel moment le choléra asiatique doit-il être mentionné sur la patente et quand cette mention doit-elle cesser ? N'est-il pas d'absolue nécessité, comme garantie pour la santé publique, qu'un navire n'ait qu'une seule patente délivrée par l'Autorité Sanitaire du point de départ, et n'est il pas également nécessaire que cette patente ne soit pas changée jusqu'à l'arrivée du navire à destination définitive ?

18° De la *reconnaissance et de l'arraisonnement* en temps de choléra

III

MESURES A PRENDRE EN ORIENT POUR PRÉVENIR DE NOUVELLES INVASIONS DU CHOLÉRA EN EUROPE.

19° Si l'on pèse, d'un côté, les inconvénients qui résultent pour le commerce et pour les relations internationales des mesures restrictives, et, de l'autre, la perturbation qui frappe l'industrie et les transactions commerciales à la suite d'une invasion de choléra, de quel côté croit-on que pencherait la balance ?

20° Ne faut-il pas partir du principe fondamental que plus les mesures quarantenaires et autres moyens prophylactiques sont appliqués près du foyer primitif, plus on peut compter sur leur efficacité?

1° MESURES A PRENDRE DANS L'INDE.

21° Y a-t-il lieu d'espérer qu'on puisse parvenir à éteindre le choléra dans l'Inde, ou du moins à y restreindre son développement épidémique? N'y aurait-il pas lieu d'abord de faire de nouvelles études sur l'*endémicité* de la maladie, études sur place qui exigeront beaucoup de temps et que le Gouvernement anglais seul est en mesure d'entreprendre? Indiquer sur quelles particularités devraient porter ces études.

22° D'après ce que nous savons du rôle capital que jouent *les pèlerinages* dans le développement épidémique du choléra, n'est-il pas indiqué que, dès à présent, tous les efforts des autorités anglaises devraient s'appliquer à restreindre le plus possible l'influence de cette cause, et à continuer sur une plus vaste échelle l'emploi des mesures déja mises en usage avec quelque succès? Donner l'indication de ces mesures.

23° N'y a-t-il pas nécessité en outre de se préoccuper des moyens propres à prévenir l'*exportation* du choléra de l'Inde? Parmi ces moyens n'y a-t-il pas lieu de signaler l'institution d'une police sanitaire au point de départ, particulièrement applicable aux pèlerins et, en temps d'épidemie, celle de la patente de santé, etc. ? Spécifier ces mesures.

2° MESURES A PRENDRE DANS LES PAYS INTERMÉDIAIRES ENTRE L'INDE ET L'EUROPE.

—

(A) *Mesures contre l'importation du choléra par voie maritime.*

24° Ne serait-il pas convenable d'instituer près de l'entrée de la mer Rouge, dans une île s'il est possible, un établissement sanitaire où tous les navires entrant dans cette mer seraient soumis à un arraisonnement et seraient, s'il y a lieu, assujétis à des mesures de quarantaine? Quel serait le caractère de cet établissement? Dans quels cas, par qui, et comment seraient appliquées ces mesures?

25° *Question du pèlerinage de La Mecque.* Organisation d'un système sanitaire sur le littoral de la mer Rouge, — d'un côté dans les ports ara-

biques, et notamment à Djeddah, à Iambo et à El-Ouesch ; de l'autre à Massouah, à Souakim, à Cosséir et enfin à Suez. Médecins sanitaires à instituer sur ces différents points. Y a-t-il lieu d'y établir une organisation internationale ? Mesures d'hygiène à prendre sur les lieux du pèlerinage. Mesures à prendre dans le Hedjaz en vue de l'importation possible du choléra par terre. Mesures à prendre contre les provenances du Hedjaz si le choléra se manifeste pendant le pèlerinage.

26° Mesures à prendre si le choléra apparaît en Egypte.

(B) *Mesures contre l'importation du choléra par terre.*

27° Mesures à prendre sur la frontière *turco-persane*. Question du *pèlerinage persan.*

28. Mesures à prendre en Russie contre l'importation par la *Boukharie* ou tout au moins par la frontière européenne de l'empire russe. Mesures sur la frontière russo-persane.

Constantinople, le 2 juin 1866.

Ont signé : S. Exc. Salih Efendi, MM. le Cte de Lallemand, De Krause, Oluf Stenersen, Dr Bartoletti, Dr Hübsch, Dr Fauvel, Dr Mühlig

---

M. Segovia prenant la parole comme Président de la Commission, s'étonne qu'on puisse lui adresser le reproche de repousser de parti-pris tous les amendements proposés alors qu'il n'a encore été discuté que deux paragraphes d'un projet qui n'en comprend pas moins de 20 et qu'il a même consenti à une modification dans le titre de la seule section encore en discussion. Quoi qu'il en soit du reste, le travail de la Commission a été approuvé dans son ensemble et même dans quelques-unes de ses parties, et le contre-projet n'est donc autre chose qu'une tentative de la minorité cherchant à revenir sur les décisions prises par la majorité : c'est là une manière de procéder irrégulière et contraire aux usages suivis dans toutes les assemblées. Après avoir déclaré qu'il ne s'oppose cependant pas à l'insertion du contre-projet, que loin de là il la désire, M. Segovia demande qu'il soit immédiatement passé à la nomination des Commissions.

M. le Ch^er^ Pinto de Soveral réclame la continuation de la discussion des articles du projet de la Commission. Les membres de la minorité pourront produire leurs observations au fur et à mesure de cette discussion qui ne saurait être régulièrement interrompue.

M. le Dr Mühlig rappelle qu'on n'a pas demandé que le contre-projet fut discuté. L'impossibilité où ses auteurs se voient de faire passer aucune des modifications ou transpositions que nécessitait cependant la classification adoptée par la Commission les a contraints à recourir à ce moyen de faire connaître leur manière de voir.

D'après M. le Dr Gomez, si le reproche de ténacité pouvait être mérité par quelqu'un, ce ne serait pas par les membres de la Commission, mais bien plutôt par les auteurs du contre-projet, c'est-à-dire par la minorité qui devrait montrer un peu plus de respect pour les décisions de la majorité. Le contre-projet, loin de faire gagner du temps, aura pour premier résultat d'éterniser une discussion déjà trop prolongée ; bon en lui-même, il ne contient au surplus aucune idée fondamentale qu'on ne trouve dans le projet auquel on l'oppose et qui n'est, en somme et à la classification près, que la reproduction du programme général adopté par la Conférence. La nouvelle classification proposée sera-t-elle enfin plus que celle de la Commission et plus que toute autre classification de ce genre, à l'abri des objections ?

M. le Dr Monlau consent à l'insertion du contre-projet bien qu'il considère sa présentation comme irrégulière, mais il insiste pour qu'il soit passé à l'ordre du jour.

M. le Dr Polak fait la même demande.

M. le Dr Fauvel observe que cette discussion est sans objet du moment qu'on s'est contenté de demander l'insertion du contre-projet et nullement sa discussion. Les membres qui l'ont signé ont, il est vrai, voté la division générale du projet de la Commission, mais ce n'est que parce qu'ils pensaient pouvoir utilement produire leurs objections lors de sa discussion par article. Or, l'adoption du 1er § de la première section les a mis dans l'impossibilité de le faire en détruisant toute l'économie de leur système de classification. Le reproche qu'on leur fait de ne pas respecter les décisions de la majorité n'est pas fondé, ils se reconnaissent vaincus et abandonnent la partie, mais tout membre de la Conférence doit avoir

la responsabilité de ses opinions et ce qu'on ne peut refuser à la minorité, c'est le droit de bien constater sa manière de voir.

M. le Dr Dickson ne trouve pas que les deux projets en présence se détruisent l'un l'autre: il propose que celui de M. Fauvel soit imprimé et distribué afin d'être utilisé comme index ou table de matières du rapport de la Commission.

M. le Dr Mühlig qui avait été Secrétaire-Rapporteur de la Commission chargée dans le principe de préparer un projet de programme, explique comment il a pu cependant signer le contre-projet sans se mettre pour cela en contradiction avec lui-même. Le programme général n'était et ne pouvait être autre chose qu'une table des matières et il était de toute impossibilité qu'on pût, au moment où il a été élaboré, préciser l'ordre dans lequel ces matières devraient être étudiées. M. le Dr Mühlig persiste à trouver mauvaise la classification adoptée par la Commission.

M le Dr Bartoletti expose, en son nom et à celui de S. E. Salih Efendi, les raisons pour lesquelles, lui et son collègue, ont cru devoir adhérer au contre-projet. Les Délégués de la S. Porte réservent cependant leur opinion à l'égard du § XXV de ce contre-projet ayant trait au pèlerinage de La Mecque.

M. le Dr Sawas ne voit dans le projet de M. Fauvel que la reproduction de celui de la Commission allongé, mais sa présentation ne lui en paraît pas moins irrégulière.

M. le Délégué de Perse demandant avec une grande partie de l'Assemblée qu'il soit passé à l'ordre du jour, il est décidé que le contre-projet présenté par M. le Dr Fauvel, et auquel trois nouveaux Délégués, MM. les Drs Dickson, Millingen et Salem-bey, déclarent donner leur adhésion, sera inséré au procès-verbal. La discussion est ensuite rouverte sur les articles du projet de la Commission.

M. le Dr Monlau donne lecture du § III.

MM. les Drs Bykow et Salem-bey demandent que la partie de ce § relative à l'*interruption temporaire des communications avec les lieux infectés* soit reportée à la seconde section : c'est là une mesure quarantenaire et non une mesure d'hygiène.

M. le Dr Monlau répond que ce qui constitue les quarantaines, c'est l'isolement des personnes suspectes dans un local spécial où on les tient enfermées ; elles sont de plus obligatoires, c'est en un mot une mesure

objective et non subjective. Il n'y a rien de tel dans l'interruption des communications qui est une simple mesure de précaution laissant toute liberté à ceux contre qui elle est prise.

M. le Dr Gomez partage cette manière de voir.

M. le Dr Bykow déclarant ne pas insister tout en maintenant cependant son observation, le § III est mis aux voix et adopté à la majorité de 11 voix contre 8. Il en est de même du § IV qui réunit 15 voix et dont l'adoption ne donne lieu à aucune observation.

M. le Dr Monlau fait précéder la lecture de la seconde section de quelques explications préliminaires. La Commission est partie de ce principe que l'on devait y faire figurer toutes les questions posées dans le programme général ; l'ordre en a seulement été changé, quelques questions nouvelles ont enfin été ajoutées. Après les paragraphes qui traitent des mesures quarantenaires en général, on arrive au lieu où elles doivent être appliquées, c'est-à-dire aux Lazarets. La Commission n'a fait que poser la question des Lazarets Internationaux, elle ne prétend pas qu'elle soit ou puisse être résolue ; elle s'est demandé seulement, d'une part, si tous les lazarets ou du moins quelques lazarets ne devraient pas être déclarés internationaux, neutralisés en un mot, et, de l'autre, s'il n'y aurait pas lieu de déterminer pour tous les Etats une certaine ligne qu'on pourrait en quelque sorte appeler *Lazarétaire* et au dedans de laquelle il serait exercé au point de vue sanitaire une surveillance commune. La Commission passe ensuite à la durée du séjour dans les lazarets, enfin aux mesures de désinfection, de purification et autres à prescrire pendant ce séjour. Si l'on a réservé pour la seconde section la question des cordons sanitaires, bien que cette mesure pût paraître au premier abord se confondre avec celle de l'interdiction des communications qui figure à la première section, c'est que les cordons sanitaires ont jusqu'à un certain point pour conséquence de transformer le pays infecté en une sorte de lazaret sur place.

Ces explications fournies, M. le Dr Monlau commence la lecture des articles.

Les § V et VI sont adoptés, le premier par 15 voix, 0 contre ; le second par 16, 0 contre.

M. le Dr Lenz demande la suppression du § VII : La réponse à cette question lui paraît exiger des études que personne, au sein de la Conférence, n'a faites et n'est à même de faire.

M. Segovia croit au contraire qu'il convenait que cette question que la Conférence sanitaire de Paris de 1851 avait posée et qui n'a encore, il est vrai, pu être résolue d'une manière précise, fût insérée au programme. Peut-être sera-t-il donné à la Conférence de Constantinople d'être plus heureuse qu'on ne l'a été jusqu'à ce jour et de trouver une réponse satisfaisante.

M. le Dr Monlau tout en déclarant que pour un médecin la réponse ne saurait être douteuse, répète que la Commission s'est bornée à poser la question sans la préjuger.

M. de Krause se prononce pour le maintien du § qui est finalement adopté par 19 voix, 0 contre.

M. le Dr Bykow exprime, à propos du § VIII, l'avis que la question des lazarets internationaux n'est pas là à sa place. Tout ce qui concerne les lazarets devrait se trouver réuni, les lazarets internationaux ne seraient-ils pas en effet établis sur les mêmes bases que les autres.

M. le Dr Monlau explique qu'il ne s'agit pas du régime des lazarets internationaux, c'est la question même de leur existence qui est posée : devrait-on ou non en établir ?

M. le Dr Sotto ne se rend pas bien compte de ce que seraient ces lazarets internationaux non plus que de la liaison qui existe entre la 1re et la 2de partie du § VIII.

M. le Dr Monlau répond que la Commission a trouvé dans le programme général la 1re partie du § et qu'elle n'a pas pensé pouvoir la retrancher bien que la réponse allât de soi. Le seul rapport existant entre cette question et celle des lazarets internationaux, c'est que l'utilité de leur établissement une fois admise, il faudrait tout d'abord s'occuper de la place à leur donner. Les lazarets internationaux sont une idée, il appartient à la Conférence de voir le parti qu'on peut en tirer.

M. le Dr Pelikan parle dans le même sens.

S. E. Salih Efendi et M. le Dr Bartoletti déclarent que la Turquie ne consentirait pas à l'établissement de Lazarets internationaux sur son territoire, et qu'ils ne pourront dès lors voter le § VIII.

M Segovia croit que la Commission ne pouvait se dispenser de poser certaines questions dont la science se préoccupe depuis longtemps et sur lesquelles il est de la dignité de la Conférence d'émettre un avis. L'admission d'une question au programme n'implique pas qu'on doive voter plus tard dans tel ou tel sens.

M. le Dr Dickson voudrait qu'on supprimât la partie du § relative aux lazarets internationaux. Il est inutile de discuter sur une question impraticable.

M. le Profr Van Geuns voit dans l'opposition même qu'on fait à cette question un argument en faveur de son maintien au programme.

Dans l'opinion de M. le Cher Pinto de Soveral, il n'y aurait rien d'impraticable dans cette idée de lazarets internationaux. C'est une question digne d'être étudiée ; la science peut en conseiller la création quitte aux Gouvernements à apprécier dans quelle mesure il pourrait être déféré à ce conseil.

Le § VIII est ensuite mis aux voix et adopté par 15 voix contre 4 ; le § IX l'est également par 19 ; le § X aussi par 19 ; le § XI par 17 ; le § XII par 18 ; les §§ XIII et XIV par 17 ; le § XV par 18 et enin le § XVI par 17. L'adoption de ces huit paragraphes ne rencontre pas d'opposition.

M. le Dr Monlau expose avant de commencer la lecture de la 3e section, les raisons qui, aux yeux de la Commission, nécessitaient l'addition du § XX relatif à l'envoi de Commissions pour étudier le choléra dans les pays que l'on croit être le berceau de cette maladie. C'est là un vœu qu'elle a cru devoir et pouvoir émettre étant donné le caractère exclusivement scientifique des recherches à entreprendre et, bien entendu, cela est expressément spécifié dans le préambule du projet, abstraction faite du mode d'organisation des Commissions qui devraient en être chargées. Un vœu identique avait déjà été précédemment formulé par la Conférence Sanitaire de 1851 : on trouve en effet dans les actes de cette Conférence où la Grande-Bretagne était représentée par deux Délégués, la résolution suivante votée à l'unanimité : « La Conférence émet le vœu que » les puissances signataires de la convention sanitaire se mettent » d'accord pour faire explorer les localités considérées comme le foyer » des maladies exotiques transmissibles, et étudier sans cesse les » conditions de la génération et du développement de ces fléaux. » Les recherches dont il s'agit et sur l'utilité desquelles tous les épidémiologistes ont insisté sont enfin un des objets spécialement recommandés aux études de la Conférence par la circulaire de S. Exc. M. Drouyn de Lhuys. Après avoir rappelé, d'autre part, que le rapport général présenté par M. le Dr Fauvel constate que pour presque tout ce qui a trait à la genèse et à l'endémicité du choléra, la Commission a dû, faute de renseignements

suffisants, se borner à poser les questions sans les résoudre, M. le Dr Monlau conclut qu'il est de la dignité de la Conférence, que c'est même un devoir pour elle, d'émettre une opinion sur les moyens à employer en vue de combler une aussi regrettable lacune. La Commission, ajoute M. Monlau, n'a voulu en aucune façon préjuger la question, mais ce qu'elle ne devait pas mettre en doute, c'est l'empressement de la Grande-Bretagne et des autres Puissances qui ont des possessions aux Indes à s'associer à des études qui intéressent l'humanité entière.

La discussion de la 3e section étant renvoyée, vû l'heure avancée, à la prochaine séance, la Conférence s'ajourne au lundi 4 juin, à midi après avoir décidé, à la majorité de 17 voix contre 2, qu'elle se réunira désormais trois fois par semaine, le lundi, le jeudi et le samedi.

La séance est levée à cinq heures moins 1/4

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon DE COLLONGUE.—Dr NARANZI.

N° 12.

SÉANCE DU 4 JUIN 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 4 juin, à midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa douzième séance, dans le local ordinaire de ses séances, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien.

M. le Docteur POLAK, ancien archiatre de S. M. le Schah de Perse.

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes ;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. VAN GEUNS ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse :

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte;

S. E. le Président accorde la parole à M. de Krause, qui la demande, pour donner communication d'un télégramme très-important qu'il a reçu d'Alexandrie et qui est le suivant :

(Dépêche télégraphique)

Alexandrie, le 31 mai 1866, 3 h. 40 m.

LEGATION DE PRUSSE
Constantinople.

« Le trente et aujourd'hui deux navires sont arrivés à Suez de Damedas avec pèlerins ; patentes déclarent épidémie non désignée régnait à Djeddah. Sont en quarantaine, du 26 à 29 cent six décès. A Suez deux cas fièvre pernicieuse, symptômes cholèreux, dont un mortel : hier, ici, un décès choléra sporadique. Intendance donne patentes nettes. »

(Signé) : THEREMIN

Pour copie conforme:

ROMANO.

Bureau de Péra, expédié à 4 h. 10 m. le 1er juin 1866.

A la suite de cette communication, M. de Krause prie MM. les Délégués Ottomans de vouloir faire connaître s'ils possèdent quelque document contenant des renseignements sur un pareil sujet. Il invite de même tout autre Délégué, en état de donner des informations, à vouloir les communiquer.

M. le Dr Bartoletti donne lecture d'un rapport en date du 28 mai dernier, adressé par Colucci bey à l'Intendance Sanitaire de la capitale. Dans ce rapport il est dit :

« Depuis les premiers jours du mois courant, on a remarqué une augmentation dans le nombre des décès journaliers à Suez. Le 24 mai on comptait déjà 33 décès à partir du 1er mai (la population de Suez est d'environ 4,500 individus.

On attribuait principalement cette recrudescence dans les décès à la qualité de l'eau fournie par le canal d'eau douce, dont le courant est très faible dans cette saison, et, dont l'eau devenue presque stagnante, se corrompt facilement. L'autorité allait prendre des mesures pour fournir à Suez de l'eau de meilleure qualité.

« Le 26 mai, ajoute le rapport, on avait constaté un cas très grave de décès attribué à une fièvre pernicieuse et qui avait emporté le malade après 7 heures seulement de maladie.

M. Bartoletti donne communication d'une autre dépêche en arabe, expédiée du Conseil Sanitaire d'Alexandrie et reçue dans la matinée.

La traduction qu'on en a fait faire, est loin de donner un sens précis, toutefois il paraît résulter que, le 18 Mouharem (c'est à dire, le 2 juin) quelques attaques qu'on croit, à n'en pas douter, être des cas de choléra, ont eu lieu à Djeddah.

M. Bartoletti extrait d'un autre rapport, adressé au Conseil Supérieur de Santé, les renseignements suivants concernant quelques pays de la Syrie.

Beyrouth, le 2 juin.

« Le Médecin envoyé d'Acre à Tibériade y a constaté l'existence du choléra. Du 24 au 31 mai, 12 attaques et 3 morts. D'accord avec le Gouverneur-Général, nous avons envoyé ce matin à Tibériade le Dr Koutoufa et pris des mesures en conséquence. »

Beyrouth, 3 *juin* 1866.

« Rectifiez comme suit mon télégramme d'hier. A Tibériade du 24 au 31 mai, 24 attaques de choléra et 10 morts. Tel est le rapport du médecin d'Acre et de notre employé de Caïfa, retourné ce matin de Tibériade à Acre. »

Après de pareilles communications, une longue discussion s'engage entre MM. Fauvel, Bosi, Van-Geuns, Polak, Mühlig, Segovia, à l'effet de bien s'entendre.

1° Sur l'authenticité des graves nouvelles communiquées par M de Krause.

2° Sur la nécessité de les confirmer, et d'avoir des rapports exacts et sincères.

3° Sur la nécessité, vu la gravité et l'urgence des faits, d'agir énergiquement et promptement pour prévenir toute invasion cholérique de l'Egypte à la capitale.

Constantinople est, dit-on, d'autant plus exposée à une invasion cho-

lérique qu'on y attend très prochainement de nouvelles troupes égyptiennes.

Plusieurs orateurs, après avoir démontré l'imminence du danger et la nécessité d'agir contrairement aux assurances fournies par l'Intendance Sanitaire de l'Egypte, qui délivre patente nette, malgré l'existence probable du choléra en Egypte, parlent du plus ou moins de confiance qu'elle mérite.

D'après M. Polak elle n'existe pas—selon d'autres, tout existante qu'elle soit on ne peut, en cette grave occurrence, se baser ni sur ses rapports, ni sur ses appréciations, ni sur les mesures par elle adoptées.

D'autres orateurs prennent la défense du Conseil Sanitaire d'Alexandrie. En tout cas, dit M. Bartoletti, la Conférence Sanitaire Internationale n'est pas appelée à faire la critique et moins encore le procès de l'Intendance Sanitaire égyptienne. Elle a une toute autre mission.

Plusieurs Délégués formulent des propositions en rapport avec la gravité des circonstances. Elles sont les suivantes par ordre de présentation:

Première proposition de M. de Krause.

1° La Conférence émet le vœu que les Délégués Ottomans télégraphient de suite à Alexandrie pour avoir de plus amples détails sur l'état sanitaire de l'Egypte et surtout de Suez.

2° Que l'état sanitaire des troupes égyptiennes arrivées à Constantinople soit rigoureusement surveillé.

3° Que les troupes égyptiennes attendues à Constantinople subissent une inspection sévère avant de passer les Dardanelles.

4° Que si les nouvelles télégraphiques d'Egypte ne sont pas tout à fait rassurantes, les provenances égyptiennes soient regardées comme si elles étaient arrivées sous patente brute.

Première proposition de M. Monlau :

Que la Conférence assujettisse, jusqu'à nouvel ordre, les provenances d'Egypte à une quarantaine d'observation, et qu'elle les déclare en patente brute, malgré la patente *nette* délivrée par l'autorité sanitaire égyptienne, et cela, jusqu'à ce que les graves nouvelles qu'on vient de communiquer à la Conférence soient confirmées ou démenties.

Cette mesure dit M. Monlau, bien sévère en apparence, est suggérée par l'arrivée prochaine de nouvelles troupes égyptiennes à Constantinople. Il serait bien triste, fait-il remarquer, que le choléra pénétrât, faute de mesures efficaces à Constantinople, pendant que la Conférence y siége.

M. Fauvel fait observer à M. Monlau que sa proposition va trop loin. La Conférence, dit-il, n'a pas le droit de décréter — elle ne peut qu'émettre des vœux — donner des conseils, et là doit se borner son rôle à ce sujet.

M. Bartoletti parle dans le même sens, et, démontre, en outre, que le reste concerne le Conseil de Santé — c'est à lui qu'il incombe de décréter des mesures et de les appliquer. Il faut, ajoute M. Bartoletti, avoir pleine confiance dans l'administration sanitaire de la capitale — elle veille incessamment sur l'état sanitaire de l'Egypte ; les rapports qu'elle a communiqués à l'honorable Conférence en font pleinement foi, et en même temps ils sont une garantie de son désir, de ses efforts de prévenir l'invasion d'une nouvelle épidémie dans la capitale

Le Conseil supérieur de santé, dit-il, a déjà adopté des mesures qui sont de nature à rassurer la Conférence. Ces mesures, sont plus complètes que celles de l'année dernière et consistent en une quarantaine beaucoup plus sérieuse (quarantaine de 15 jours, sans compter les jours du voyage), et la création de plusieurs lazarets.

M. Monlau déclare n'avoir pas employé le mot *décréter* et lorsqu'on le lui a attribué il a immédiatement protesté. Que la Conférence, a-t-il pensé, *émette* le vœu, si les graves nouvelles sont confirmées, etc., etc.

M. Mühlig, après avoir fortement insisté sur la nécessité d'adopter des mesures efficaces pour ne pas s'exposer aux faits déplorables de l'année passée, ce qui, selon lui, arrivera inévitablement si on ne s'oppose pas au transport des troupes égyptiennes à Constantinople, propose :

1° D'interdire l'arrivée à Constantinople de nouvelles troupes égyptiennes;

2° D'interdire, ou au moins de restreindre les libres communications entre l'Egypte et Constantinople.

M. Segovia appuie MM. Monlau et Mühlig. La Conférence, dit-il, a bien le droit, vu l'urgence, d'émettre un vœu de cette nature.

M. Sawas présente cette proposition sous une forme qui, selon lui, répond parfaitement à la pensée de chacun. — La voici : — Que la Conférence, en attendant les nouvelles de l'Egypte, émette le vœu que les provenances de l'Egypte soient considérées sous le régime de la *patente brute.*

M. Monlau lui-même accepte cette formule. MM. de Krause, Mühlig, Stenersen le comte de Lallemand, Fauvel, de Soveral, déclarent y adhérer.

M. de Krause de son côté, renonce au 1er et au 4me points de sa propo-

sition en faveur de la formule adoptée, sur l'amendement de M. Sawas, par M. Monlau lui-même.

M. Bartoletti reconnaît à la Conférence le droit d'émettre des vœux, de donner des conseils—conseils, dit-il,que l'Intendance Sanitaire de l'Empire appréciera avec toute la déférence qu'ils méritent — mais il insiste sur la nécessité et la convenance de laisser à l'Intendance Sanitaire pleine et entière liberté d'action — M. Bykow l'appuie.

M. Sawas dit, qu'à la séance précédente il s'était opposé à ce que la Conférence s'occupât de la question de l'Egypte et il avait signalé les raisons pour lesquelles il considérait cette question en dehors de sa compétence. La Conférence, ajoute M. Sawas, ayant différemment décidé, il faut qu'elle émette un vœu efficace et d'une utilité pratique réelle.

M. Bosi rappelle que tout dernièrement encore elle a solennellement proclamé son incompétence dans les affaires dont on voulait la saisir et qu'elle croyait être du ressort du Conseil de Santé M. Bosi engage aussi M. Bartoletti à oublier qu'il fait partie du Conseil de Santé lorsqu'il siège dans la Conférence — car, pense-t-il, ses paroles ne peuvent avoir que la valeur que lui donnent sa qualité de Délégué du Gouvernement Ottoman.

M. Bartoletti répond qu'il n'a jamais cessé de parler en cette qualité et pas autrement, de même que S. E. Salih Efendi.

Proposition de M. Bykow :

1° D'inviter le Conseil de Santé de télégraphier à Alexandrie et à la Tibériade pour avoir des informations exactes et officielles concernant l'état sanitaire de l'Egypte et de la Syrie.

2° De laisser au Conseil de Santé la liberté d'agir en conséquence.

M. de Krause, après avoir relevé l'authenticité de la dépêche qu'il vient de communiquer, puisqu'elle a été adressée par le Consul Général d'Alexandrie, ajoute, qu'il serait bien aise lui-même de la voir confirmée pour la raison que sa rédaction assez obscure laisse quelques points inintelligibles.

Proposition de M. Bosi :

« Que l'Intendance Sanitaire envoie une commission auprès des troupes égyptiennes pour constater leur état sanitaire.

Proposition de M. Vernoni :

Qu'on inspecte les troupes qui sont attendues de l'Egypte, avant leur arrivée dans la capitale, aux Dardanelles par exemple.

Proposition de M. Keun :

Qu'on assujettisse les provenances d'Egypte et de Beyrouth à une quarantaine d'observation, jusqu'à ce que les nouvelles données par M. de Krause soit confirmées.

M. Maccas dit que malgré la vive impression que d'abord lui a occasionnée la proposition de M Monlau, c'est-à-dire, d'assimiler les provenances d'Egypte *avec patente nette* au *régime* de la patente *brute*, cependant il appuie cette proposition de toute sa forcé. Ce que de prime-abord il y a de choquant et d'irrégulier, fait observer M. Maccas, dans la proposition de M. Monlau, disparaît complètement si l'on observe qu'il ne s'agit ici que seulement des patentes d'Alexandrie délivrées après les nouvelles qu'on vient de communiquer, et bien entendu, si l'on réfléchit que cette proposition ne devrait être effectuée que sous la *condition* d'avoir la confirmation de ces nouvelles. Dans ce cas, dit M Maccas, le tort ne serait pas de notre côté si nous considérions les patentes nettes comme des patentes brutes, car dans des circonstances pareilles on ne pourrait pas prendre des mesures assez sévères pour garantir la capitale, et par elle, plusieurs pays d'une nouvelle invasion.

M. Bartoletti est d'avis qu'il ne faut pas confondre les faits appartenant à l'Egypte avec les faits de la Syrie. Celle ci relève du Conseil Sanitaire de Constantinople, par conséquent — c'est à celui-ci d'agir — tandis que l'Egypte a une administration sanitaire spéciale.

Quant à la commission que M. Bosi propose d'envoyer auprès des troupes égyptiennes qui sont à Constantinople, M Bartoletti se borne à rappeler que d'après toutes les apparences, ces troupes avaient quitté l'Egypte avant qu'aucun cas de choléra ne se fût manifesté à Suez.

Sur l'avis de M. le Cte de Lallemand appuyé par plusieurs Délégués, S. E. le Président met aux voix la proposition de M. Monlau, amendée par M. Sawas et Mühlig, et ensuite les deux propositions de M de Krause :

La formule de la proposition de M. Monlau est la suivante La Conférence émet le vœu:

« Que le Conseil de Santé veuille vérifier *immédiatement* l'exactitude des nouvelles communiquées à la Conférence sur l'état de santé de l'Egypte, et, en attendant, la Conférence estime que les provenances de l'Egypte devraient être assujetties *dès ce moment*, par qui de droit, au régime de la patente brute.

Cette proposition est acceptée à la majorité de 22 voix contre trois, et une abstention, celle de M. Vetsera.

S. E. le Président met, immédiatement après aux voix, la proposition de M. de Krause, comprenant deux points distincts, ainsi formulés:

1° Que les troupes égyptiennes déjà arrivées soient attentivement surveillées :

2° Que les troupes égyptiennes attendues à Constantinople subissent, en outre, une inspection sévère, avant de passer les Dardanelles.

La proposition de M. de Krause est acceptée à la majorité de 22 voix contre 4 abstentions.

La Conférence décide de passer outre et de ne pas mettre aux voix les autres propositions.

M. Vernoni propose que S. E. le Président veuille bien communiquer *sans retard* à S. A. le Grand Vezir et à S. A. Aali Pacha les résolutions que la Conférence vient de prendre.

M. Pinto de Soveral modifie la proposition de M. Vernoni, dans ce sens:

« Que S. E. le Président veuille bien lever la séance pour qu'il puisse se rendre immédiatement chez LL. AA. et leur communiquer les décisions de la Conférence.

M. Segovia fait observer que la proposition de M. Pinto de Soveral, renfermant deux points qui ne sont pas dans une dépendance absolue on devrait la diviser en deux et mettre aux voix les deux membres séparément.

Sur l'avis de M. de Lallemand, qui appuie l'observation de M. Segovia, S. Exc. le Président met aux voix la deuxième partie de la proposition de M. de Soveral qui consiste à prier S.Exc.Salih Efendi de vouloir se rendre immédiatement chez le Grand-Vizir et chez S. A. Aali Pacha pour leur communiquer les délibérations de la Conférence. (Proposition Vernoni.)

Cette partie est acceptée à la majorité de 22 voix contre 4 abstentions.

La première partie est rejetée, n'ayant eu en sa faveur que 2 voix. Par conséquent la séance sera continuée même après le départ de S. Exc. Salih Efendi.

L'honorable M.Stuart fait observer que,tant lui que ses deux collègues, se sont abstenus de prendre part à la discussion et aux vote qui ont eu lieu au sujet des différentes propositions et des délibérations que la Conférence vient de prendre.

M. de Vetsera fait de même remarquer son abstention.

Au moment où S. Exc. quitte la salle, la Conférence désigne pour le remplacer M. le Cte de Lallemand

Après un quart d'heure de repos, la séance est reprise sous la présidence de M. le Cte de Lallemand

L'ordre du jour, dit M. de Lallemand, appelle la suite de la discussion du rapport de la Commission, chargée d'étudier le 3me groupe du programme. La discussion s'est arrêtée, à la dernière séance, au commencement de la 3me section du susdit rapport.

M. Monlau prie M. Segovia de vouloir le remplacer, ne pouvant à cause d'indisposition entre prendre la lecture.

M. Polak réclame un tour de faveur, ayant, dit-il, quelques considérations importantes à présenter touchant le 3e groupe du rapport en question, groupe qui, selon lui, exige des recherches spéciales et préliminaires.

M. Polak ayant obtenu le tour de faveur qu'il a demandé, donne lecture des propositions suivantes. C'est à la Conférence, dit-il, à les apprécier à leur juste valeur et à juger de l'importance des recherches qu'il va proposer :

1° Quels sont les principaux endroits de pèlerinage et de foire en Asie? Quelles sont les routes qui y conduisent? Par quelles nations et par quels peuples sont-ils fréquentés? Quel est le nombre moyen des pèlerins? Quels sont les points de ralliement et de séparation? Quels sont leur moyens de transport et de communication? Quel est leur abri pendant le voyage? Quel est leur ravitaillement? Combien de temps leur faut-il pour y aller et revenir? prennent-ils la même route en y allant et en revenant? Le pèlerinage est-il lié à une certaine époque ou saison de l'année?

2° Quels pèlerins touchent l'Europe continentale?

3° A quelles maladies sont-ils le plus exposés, en temps ordinaires, quelle est leur mortalité moyenne?

4° En temps de choléra vaut-il mieux qu'ils voyagent par terre, ou par bateaux à vapeur ou à voiles?

5° Est-il possible d'éviter, pendant le trajet des Indes ou celui de la mer Rouge, l'encombrement, et, comment faut-il s'y prendre.

6° Est-il possible de surveiller les bateaux à voile arabes, dans le golfe Persique, principalement à Moskat, à Bender-Abbas et à Bassora, et dans la mer Rouge?

7° Est-il possible de surveiller les communications par terre des Indes, en Perse et en Russie ?

8° Est-il possible de faire disparaître les inconvénients du transport des cadavres à Kerbelah et par quels moyens ?

9° Déterminer les points les plus importants par lesquels le choléra a passé des Indes en Perse et en Russie.

10° Déterminer pour quelle cause le choléra ne fut jamais transmis ni en Egypte ni en Europe par les bateaux des messageries des Indes et par ceux qui cinglent le cap, tandis qu'il le fut par des bateaux de cabotage allant en Arabie ou à Zanguebar ?

11° Combien de temps, après le commencement d'une épidémie dans l'Inde, le choléra passe-t-il ailleurs ?

12° Quel est le maximum de pèlerins transportés par un bateau à vapeur ?

M. Polak dit, en finissant, que ce ne sont, à proprement parler, que des détails qu'il importe de posséder pour aborder, en connaissance de cause, les questions posées dans la 3me section du rapport.

M. Segovia reconnaît l'importance de plusieurs détails énumérés par M. Polak, mais la connaissance et l'étude de ces détails trouveront, pense-t-il, leur place au fur et à mesure que se présenteront, à la discussion, les questions auxquelles ils se rattachent. Vouloir les étudier à part, fait observer M. Segovia, ne servirait qu'à compliquer la discussion, car comme M. Polak lui-même l'a fait sentir, ses propositions ne renferment que des questions de détail, qu'il importe de prendre en considération.

La Conférence et M. Polak aussi se rangent à l'avis de M. Segovia.

M. Segovia entreprend la lecture de la troisième section.

M. Bykow propose de supprimer du titre de cette section le mot *spéciales*, pour la raison, dit-il, qu'il n'y a pas de mesures sanitaires spéciales, ces mesures ne pouvant être que quarantenaires ou hygiéniques.

La Commission, lui répond M. Segovia, ne tient nullement aux mots, à moins qu'ils ne soient *nécessaires* ; ce mot *spéciales*, dit-il, a une certaine importance pour la Commission, car il sert, tout accessoire qu'il est, à faire comprendre que les mêmes mesures applicables tant à l'Occident qu'à l'Orient doivent être *d'une manière toute spéciale* appliquées à l'Orient.

M. Sawas appuie M. Segovia et propose de passer aux voix.

Le titre est adopté *tel quel*.

M Sawas fait quelques observations relativement au §. 17.

Il pense que l'idée prédominante pourrait mieux ressortir si on intercalait, après la première partie du paragraphe — cette phrase — basées sur l'étude des routes que le choléra a suivies.

Le paragraphe est adopté, avec l'addition proposée par M. Sawas, à la majorité de 17 voix contre 10 abstentions.

Les paragraphes 18 et 19 sont adoptés *tels quels* à la majorité de 15 voix contre 12 abstentions.

L'honorable M Stuart demande la parole pour faire quelques observations sur le paragraphe N° 20.

Ce paragraphe, dit-il, tel que la Commission l'a conçu et formulé ne pourrait pas être accepté par les Délégués de la Grande Bretagne. Ils ne pourraient en aucun cas, adhérer à la création d'une Commission internationale.

Une Commission, dit M. Stuart, ayant un caractère de cette nature, porterait presque atteinte à l'indépendance des Gouvernements qui ont des possessions dans les Indes. C'est aux Gouvernements respectifs, croit M Stuart, qu'il incombe la tâche d'entreprendre, dans leurs domaines, les recherches et les études que la science a démontrées nécessaires.

Pour ces considérations, et pour beaucoup d'autres que l'on pourrait ajouter, dit M. Stuart, il propose de substituer au 20me paragraphe, le paragraphe suivant :

« Appeler l'attention des Gouvernements respectifs des pays que l'on croit être le berceau du choléra, sur l'utilité d'entreprendre ou de continuer des recherches locales rigoureuses sur l'origine et la propagation de la maladie.

Enumérer les questions dont la solution, ou une connaissance plus profonde est démontrée nécessaire par la science. »

M. Segovia réfute en son nom et au nom de la majorité de la Commission les considérations présentées par l'honorable M. Stuart. Dans l'opinion de M. Segovia, la divergence de vue entre les Délégués de la Grande-Bretagne et les membres de la Commission qui avaient accepté le 20me paragraphe, naît d'un malentendu plutôt que de toute autre raison. La crainte aussi de porter atteinte à l'indépendance des Gouvernements les a prévenus contre la proposition de la Commission. Mais qui a jamais songé, se demande M. Segovia, à attaquer ou à amoindrir l'indépendance de la Grande-Bre-

tagne ou d'autres Etats ? En quelle circonstance, en quel endroit la Commission s'est-elle servie d'une pareille expression ? La Commission qui n'a eu d'autre but que de conseiller la création d'une commission scientifique *spéciale* pour étudier l'origine et la génèse du choléra, ne se refuse pas à accepter la rédaction proposée par l'honorable M. Stuart. Ce qu'elle exige, c'est que l'on se rende bien compte des motifs qui ont dicté à la Commission le paragraphe incriminé: » Je ne reviendrai pas, dit M. Segovia, sur ces motifs, car M. Monlau les a fait connaître lorsqu'il a démontré que dans la pensée de la Commission il n'est question que d'une commission purement scientifique. Le conseil, continue M. Segovia, de nommer des commissions scientifiques est depuis longtemps suivi, et on en envoie partout. La Commission, en formulant le 20me paragraphe de son rapport, a cru répondre à un besoin pressant. L'origine et la génèse du choléra sont entourées d'épaisses ténèbres — des recherches ont été, il est vrai, depuis quelque temps entreprises, mais elles ne sont pas complètes, loin de là, on est encore aux premiers mots du problème: ces recherches, et une étude approfondie de la question, la science elle-même les réclame. La Commission propose de nommer à cet effet une commission scientifique, une commission spéciale. Cela faisant non-seulement elle n'a pas entendu blesser qui que ce soit, mais elle a cru agir dans l'intérêt du Gouvernement Britannique lui-même, tout en agissant dans le sens de son indépendance.

En effet, poursuit M. Segovia, la création d'une commission scientifique spéciale, faciliterait de beaucoup la tâche des médecins anglais—son autorité serait plus grande pour la double raison qu'elle ne serait pas nationale et qu'elle aurait toute liberté d'action. N'étant pas sous la pression et sous l'influence du gouvernement, cette commission, choisie par quelques académies scientifiques, étudierait le choléra sur les lieux même, mettrait le pied sur son berceau, et aurait pleine liberté de parole et d'action, même s'il s'agissait de combattre des vues préconçues des gouvernements des Indes — non-seulement du gouvernement de la Grande-Bretagne, mais aussi des gouvernements des Indes Françaises, Espagnoles, Portugaises, Hollandaises et autres.

Telles sont les raisons, dit M. Segovia en finissant, qui ont déterminé la majeure partie de la Commission à adopter le 20me parapraphe.

M. Stuart réplique à M. Segovia que les Délégués de la Grande-Bretagne

n'ont nulle intention de mettre obstacle à ce que des commissions scientifiques se rendent dans les Indes pour faire des recherches ou des études sur le choléra.— Ils s'opposent seulement au projet d'y envoyer une commission internationale.

M. Goodeve, à l'appui des observations de son collègue, l'honorable M. Stuart, présente les considérations suivantes :

Je désire, dit M. Goodeve, persuader à la Conférence que nous n'avons la moindre intention de repousser le projet de faire des études scientifiques sur le choléra dans les Indes. Nous admettons l'utilité de pareilles études : mais nous combattons l'idée d'instituer une *Commission internationale*, idée qui ressort des discours de MM. Monlau et Segovia.

J'ai l'opinion, continue M. Goodeve, que mon Gouvernement n'accepterait pas une Commission internationale pour faire chez nous des recherches sur le choléra, et, à ce sujet, je partage entièrement l'opinion de M. Stuart, car, à mon avis aussi, il s'agit d'une proposition qui nuit à l'*indépendance* des Gouvernements, en même temps qu'elle témoigne du manque de confiance qu'on a de l'intelligence du pays dans lequel on désire faire ces études.

On a exprimé ici, poursuit M. Goodeve, l'opinion que l'utilité de cette Commission internationale est démontrée par le peu de connaissance qu'on a en Europe du choléra tel qu'il existe aux Indes. Cependant, je crois, que les connaissances sur l'origine et la génèse du choléra, non-seulement ne manquent pas, mais qu'elles sont nombreuses et considérables autant que sur beaucoup d'autres maladies épidémiques. Que connaissons-nous par exemple, demande M. Goodeve, de l'origine et de la génèse de la variole ou de la scarlatine ? Il n'y a que 50 ans, fait observer M. Goodeve, que le monde scientifique se trouve en face du choléra et on peut dire, sans crainte d'être démenti, que nos connaissances sont aussi étendues que celles que nous possédons sur d'autres maladies que nous voyons depuis des siècles.

Bien que l'argument, ajoute M. Goodeve, soit valide pour demander que des recherches soient faites, il n'est pas spécialement applicable au choléra, au point d'envoyer une Commission internationale pour les entreprendre.

Un de mes ami, dit M. Goodeve, m'a fait remarquer, et j'ai dû en convenir, qu'une Commission internationale envoyée chez-nous veut dire qu'il nous manque ou la volonté d'instituer des recherches scientifiques sur cette

maladie ou la capacité de les mener à terme. A l'égard de la capacité, dit M. Goodeve, je crois pouvoir dire sans être taxé d'excessive partialité pour mon pays, que les Anglais ne sont pas restés en arrière des autres nations relativement à l'étude originelle du choléra soit dans l'Inde, soit ailleurs, et que leur littérature en fournit les preuves. Je pense que la bonne volonté ne manque pas non plus. Je crois donc, sans aller plus loin que les Anglais sont capables d'entreprendre les recherches qu'on a signalées et qu'on ne perdrait rien à se reposer et sur leur bonne volonté, et sur leur intelligence.

Quel que soit, conclut M. Goodeve le résultat de ces études qu'il espère bien seront faites, il soumet à la Conférence son avis, c'est-à-dire, qu'elles ne doivent être entreprises, comme M. Stuart l'a très-bien fait remarquer, que par les Gouvernements respectifs des pays où règne le choléra.

M. Sawas résume en peu de mots le discours de M. Segovia. — Il a voulu, pense t-il, démontrer l'utilité des études sur le choléra faites par une commission scientifique spéciale — 2° que cette commission est une idée pratique, — 3° qu'il n'y a rien de blessant — aucune méfiance, aucune atteinte à l'indépendance du Gouvernement Britannique dans la proposition de la Commission. M. Sawas avoue qu'il partage l'opinion de M. Segovia pour ce qui se rapporte à l'utilité d'une pareille commission— seulement il craint que cela ne puisse pas être praticable. En effet, dit-il, comment une commission étrangère pourrait-elle entreprendre des recherches et des études dans un pays aussi éloigné et aussi vaste que les Indes anglaises. Il n'y a selon lui, que le gouvernement anglais qui puisse entreprendre cela, et il est le seul compétent. Par conséquent, il propose que l'on mette aux voix la proposition de M. Stuart et que l'on passe à l'ordre du jour.

M Fauvel et plusieurs Délégués, font observer que la question est tellement importante qu'il est nécessaire d'entendre tous les orateurs qui veulent parler pour ou contre la même.

M. Gomez exprime le désir de faire constater que les membres de la Commission n'ont pas été tous du même avis touchant la manière de considérer la continuation de l'étude des causes et de l'origine du choléra dans l'Inde, ainsi que l'investigation suivie des moyens d'assainissement. Ils ont été seulement d'accord sur l'opportunité de poser, dans le programme, la question dans des termes assez vagues pour ne rien préjuger

sur le mode d'exécution de cette mesure. L'amendement proposé par l'honorable Délégué de la Grande-Bretagne, M. Stuart, précise, selon M. Gomez, ce mode d'exécution dans des termes très-convenables, et de la manière la plus pratique. M. Gomez déclare partager et approuver complètement la manière de voir de M. Stuart, et il le fait, dit-il, d'autant plus volontiers qu'indépendamment des inconvénients et de l'inconvenance même très facile à apprécier, qui résulteraient du projet d'introduire dans les Indes des *investigations officielles* ordonnées autrement que par les Gouvernements respectifs, aucun Gouvernement n'est aussi intéressé que le Gouvernement anglais dans tout ce qui a trait à l'assainissement des Indes, et, aucun plus que lui ne possède, pour l'accomplir, dans les limites du possible, les moyens d'exécution qui peuvent être fournis par la science ou autrement. On peut, ajoute M. Gomez, en avoir une preuve, tirée de documents authentiques, dans les résultats assez remarquables déjà obtenus grâce aux mesures prises dans les différentes provinces des Indes anglaises, surtout dans ces dernières années En finissant, M. Gomez dit, qu'il votera pour l'amendement de M. Stuart.

M. Monlau, après avoir parlé dans le sens de M. Segovia dont il développe la plupart des idées par de nouvelles considérations, donne lecture de la 3me page du rapport qu'on discute. Dans cette 3me page, dit-il, on trouve non-seulement la confirmation des idées émises par lui et son honorable collègue, touchant la nécessité d'instituer une commission scientifique — mais aussi la pensée vierge de la commission, qui n'a eu la moindre intention de donner à la commission spéciale qu'elle propose un caractère international. En effet, dit M. Monlau, il y est parlé d'une commission *scientifique* dont le mode d'organisation ainsi que le plan de ses travaux pourraient être convenus et même dictés d'avance par les gouvernements respectifs des pays qui devraient être le théâtre de ses études purement scientifiques. Il y a 15 ans, ajoute M. Monlau, la Conférence de Paris avait émis un vœu de la même nature, et à cette époque les Délégués de la Grande-Bretagne y avaient adhéré — aujourd'hui, ils n'en veulent pas, la raison de tout ceci, on peut, dit M. Monlau, la trouver dans l'intervention de l'élément diplomatique.

M. Polak déclare qu'il entre pleinement dans les vues de M. Stuart. Une commission internationale,dit il,ne pourrait en moins de deux siècles achever le travail dont on voudrait la charger, mais ce travail peut par-

faitement être exécuté par le gouvernement anglais. Les médecins anglais, selon lui, sont plus compétents que les autres à entreprendre efficacement les recherches réclamées par la science, qui a été par eux enrichie plus que par tous les autres de précieux documents et d'études de la plus grande importance. Il cite comme exemple le mémoire de M. Jameson, supérieur, à son avis, à tout ce qui a été jusqu'à présent publié sur le choléra.

M. Segovia prie M. le secrétaire de rapporter fidèlement la déclaration de M. Polak.

M. Van Geuns appuie en tout point les paroles de M. Stuart dont il accepte l'amendement.

M. Fauvel est d'avis que le projet d'une commission, telle qu'on l'a conçue — c'est-à-dire avec un caractère international, ne pourrait être d'aucune utilité. M. Fauvel comprend et partage les scrupules des Délégués de la Grande Bretagne. Une pareille commission, pense t-il, devrait de nécessité revêtir un caractère politique, à moins qu'on ne veuille en faire une réunion de touristes. — Pour faire quelque chose d'utile, de sérieux dans les Indes, une commission internationale aurait, fait observer M. Fauvel, à lutter contre des difficultés presque insurmontables, difficultés inhérentes à la nature des études qu'il faudrait entreprendre. En tout cas elle ne pourrait arriver au terme de ses études et de ses recherches qu'après bien des années.

M. Fauvel estime aussi que le Gouvernement anglais pourrait à lui seul entreprendre avec avantage ces études. Il offre toutes les garanties, pour qu'une pareille tâche lui soit confiée. M. Fauvel résume ses observations en ces termes :

Il n'y a ni utilité ni convenance à proposer une Commission internationale. Une Commission de cette nature, non-seulement le Gouvernement anglais, mais aucun des Gouvernements qui ont des possessions dans les Indes, ne voudrait l'accepter. Que la Conférence se borne donc, conclut M. Fauvel, à conseiller des choses pratiques, convenables et utiles.

M. Bykow, de son côté, repousse complètement le projet concernant les Indes dans le sens que la Commission du programme lui a donné. Il appuie pleinement la proposition faite par MM. Stuart et Goodeve.

M. Bartoletti déclare adhérer à tout ce que M. Fauvel a dit.

M. Pinto de Soveral dit qu'en sa qualité de Délégué d'une puissance qui a des possessions dans les Indes, il adhère à la proposition de l'honorable M. Stuart, qu'il l'appuie et qu'il votera en conséquence.

M. le Cte de Lallemand, sur l'avis de la Conférence, qui se déclare pleinement éclairée sur cette question, met d'abord aux voix le paragraphe N° 20 de la troisieme section.

Il est rejeté à une grande majorité. Il met ensuite aux voix la proposition formulée par M. Stuart, pour remplacer le susdit paragraphe. Elle est adoptée à la majorité de 18 voix contre huit abstentions.

Ont voté pour :

MM. Vetsera, de Noidans, Sotto, Fauvel, Stuart, Goodeve, Keun, Van Geuns, Malkom Khan, Sawas, de Soveral, de Krause, Mühlig, Bykow, Stenersen, de Hübsch, Bartoletti, le Cte de Lallemand.

Les autres Délégués se sont abstenus de voter, y compris MM. Segovia et Monlau qui tiennent à faire constater leur abstention.

M. le Cte de Lallemand invite l'honorable Conférence à vouloir se prononcer sur la manière dont elle entend procéder dans l'étude des nombreuses et différentes questions comprises dans les trois groupes du rapport qu'on vient de discuter.

M. Sawas fait observer que la Commission a déjà proposé le formation de trois Commissions.

M, le Cte de Lallemand, sur la demande de M. Segovia, met au voix ce dernier paragraphe du rapport concernant les 3 Commissions.

Il est accepté à la majorité de 17 voix contre deux — 7 abstentions.

M. le Cte de Lallemand, appuyé par M. Fauvel et autres Délégués, formule la proposition suivante :

Que la Conférence tout entière se partage en trois Commissions et qu'on procède comme on a procédé dans la Commission qui avait été chargée d'étudier les deux premiers groupes du programme. C'est à dire qu'on tire au sort les membres qui doivent composer chacune des trois Commissions, avec cette différence que les Délégués diplomates entreront dans chacune des 3 Commissions en nombre égal.

Vu l'heure avancée, M. le Cte de Lallemand, sur la demande de plusieurs Délégués, remet à la prochaine séance, l'arrangement définitif des Commissions.

La séance est levée à 5 h.

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Nomination des trois Commissions et tout ce qui concerne leur constitution et leur organisation.

2° Discussion du rapport-général

Le Président,
Cte DE LALLEMAND.

Les Secrétaires,
Dr NARANZI — B^on^ DE COLLONGUE.

N° 13.

SÉANCE DU 7 JUIN 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 7 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa treizième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M Kalergi, secrétaire de la Légation de S M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte;

La séance est ouverte à midi.

M. le B[on] de Collongue, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la onzième séance

Ce procès verbal adopté, S. E. Salih Efendi rend compte de la communication qu'il a faite à L. A. le Grand Vizir et le Ministre des Affaires Etrangères des vœux exprimés par la Conférence relativement aux me-

sures de précaution à prendre à l'égard des provenances d'Egypte. S. Exc. laisse d'ailleurs à son collègue, M. le Dr Bartoletti, le soin d'informer la Conférence des résolutions adoptées par le Conseil Supérieur de Santé et par l'Intendance sanitaire.

M. le Dr Bartoletti fait connaître que le Conseil Supérieur de Santé, tout en prenant en sérieuse considération les vœux de la Conférence, n'avait pas cru devoir prendre de mesure décisive, c'est-à-dire soumettre la patente nette au même régime que la patente brute, avant que les renseignements immédiatement demandés par le télégraphe à l'intendance sanitaire d'Alexandrie sur l'état de la santé publique en Egypte, fussent venus confirmer les graves nouvelles communiquées par M. de Krause. Il avait donc été décidé seulement que les navires venant d'Egypte avec patente nette seraient jusqu'à nouvel ordre soumis à une quarantaine d'observation, le Conseil laissant d'ailleurs à l'Intendance sanitaire le soin de prescrire, s'il y avait lieu, des mesures plus sévères tant aux Dardanelles que dans tous les autres ports de l'Empire. Ces mesures étaient prises le 5 ; le 6 arrivait la réponse de l'intendance sanitaire égyptienne ainsi conçue ; « Santé publique parfaite, quelques cas de fièvre pernicieuse à Suez. Le choléra existe à Djeddah et à Yambo. » Ces nouvelles n'ayant pas paru nécessiter le maintien de la quarantaine d'observation, M. le Dr Bartoletti annonce que l'Intendance sanitaire a en conséquence contremandé les ordres envoyés la veille aux Dardanelles. M. le Délégué de Turquie ajoute que le Conseil Supérieur de Santé avait reçu d'autres dépêches, antérieures il est vrai, mais qui donnaient les meilleurs renseignements sur l'état de santé de l'Egypte. D'après une de ces dépêches, il ne restait plus à Djeddah, à la date du 14 mai, que 2,000 pèlerins à destination de l'Yémen, de la côte d'Afrique, du golfe Persique et des Indes ; 5,000 étaient partis pour Suez à bord de huit bâtiments à vapeur. L'autorité qui avait surveillé avec le plus grand soin leur embarquement, devait exercer le même contrôle rigoureux à Yambo où l'on prenait des mesures en vue de l'embarquement des pèlerins partis de La Mecque pour Médine.

Le Dr Salem bey, qui n'avait pu assister à la précédente séance, exprime le regret de ne pas s'être trouvé là pour rassurer l'assemblée. La dépêche suivante, adressée par le ministre de l'intérieur d'Egypte à Riaz Pacha, Secrétaire de S. A. le Vice-Roi, lui permet de le faire de la manière la plus complète :

Traduction d'une dépêche chiffrée de S. E. Scherif Pacha, ministre de l'Intérieur, en date du (20 Moharem 1283) 4 Juin 1866.

« Il nous est arrivé une dépêche télégraphique du gouverneur de Suez, qui nous fait comprendre que le bateau à vapeur nommé *Dosok*, provenant de Djeddah, avait subi une inspection médicale, et que tous les passagers au nombre de 150 individus, avaient été trouvés dans un état de parfaite santé. Cependant on a mis le navire mentionné en quarantaine, par la raison que sa patente portait qu'il existe une maladie épidémique à Djeddah. Par la même dépêche nous apprenons aussi que les bateaux à vapeur nommés *Ibrahimia* et *Sidna*, étaient partis de Moussawah pour Djeddah ; que le bateau *Ibrahimia* est arrivé de Djeddah à Suez et qu'il y a été mis en quarantaine aussi, parce que sa patente était aussi suspecte.

» Mais, d'un autre côté, nous avons appris de la dépêche télégraphique envoyée par S. Exc. Ismaïl Sadik pacha et arrivée par le susdit bateau, ainsi que de son capitaine en second, nommé Ali Capitan, que lors du départ du port de Moussawah, il n'y avait aucune trace de maladie ; seulement l'agent consulaire de Moussawah avait envoyé une lettre au consul de France résidant à Djeddah, dans laquelle il lui disait que le choléra existait à Moussawah ; que de même il est arrivé des lettres aux négociants et aux médecins qui se trouvent à Djeddah, annonçant que le choléra s'était développé à Médine, à La Mecque et à Yambo, et que c'est par cette raison que l'on avait donné aux bateaux, au moment de l'embarquement, une patente suspecte. Par cette raison le capitaine de l'*Ibrahimia* s'est rendu à bord du *Sidna* et il est retourné à Moussawah pour vérifier s'il y a véritablement le choléra dans ce port, et le capitaine du *Sidna* est arrivé à Suez par le bateau *Ibrahimia*.

» Il y avait dans ledit bateau 409 passagers composés de soldats, d'officiers, de femmes et de domestiques. Tous sont arrivés en bonne santé et il n'y avait aucun cas de décès parmi les passagers de ces deux navires. Or, puisque d'un autre côté, il résulte d'avis authentiques qu'il n'y avait rien ni à Médine ni à La Mecque pendant le pèlerinage et que rien n'est arrivé

ni à l'équipage de ces deux navires qui avaient traversé ces localités, ni aux passagers, ni à ceux qui sont arrivés par le bateau *Dosok*, tout cela dementit le bruit qui court.

» Au retour du navire le *Sidna* de Moussawah la vérité sera connue.

» Les copies des dépêches télégraphiques mentionnées furent envoyées à l'Intendance Sanitaire pour la mettre au fait. Grâce au ciel, il n'y a ni dans ces localités, ni parmi les pèlerins aucune trace de maladie.

» Toutefois, le président de l'Intendance Sanitaire est venu aujourd'hui et il a déclaré, que quoiqu'on ait répandu le bruit que lors du départ de la caravane de Médine, le choléra s'était manifesté, ces bruits sont cependant sans aucun fondement et qu'on ne doit pas y ajouter foi, attendu que nous n'avons reçu aucun avis à cet égard de la part de Hassan Effini Hachin.

» La raison pour laquelle on n'avait pas donné patente nette, est, comme l'annoncent les nouvelles arrivées de Djeddah, qu'il y avait eu 9 morts à Djeddah dans une seule journée et que les médecins ont déclaré que deux parmi ces neuf, étaient morts d'une maladie épidémique ; mais les maladies épidémiques sont très variées et, par conséquent, ce qui est dit ne doit pas nous alarmer.

» Cependant l'Intendance Sanitaire a jugé à propos de donner aux gouverneurs de Djeddah et de Moussawah l'ordre d'interrompre le passage des pèlerins vers l'Egypte, et à la direction de la compagnie Azizié de ne pas les recevoir dans ses bateaux, comme mesures de prudence à cause du doute qui existe à cet égard conformément aux décisions adoptées par la Conférence Sanitaire Internationale à Constantinople. Par conséquent les ordres nécessaires pour l'exécution ont été donnés. Aussi l'intendant de la compagnie anglaise a reçu, de la part du Consulat d'Angleterre, l'ordre de ne pas les recevoir sur les bateaux anglais. Nous espérons que ces bruits seront bientôt démentis pour le signaler immédiatement. »

Le D[r] Salem Bey communique ensuite à la Conférence une dépêche du D[r] Colucci-Bey annonçant qu'à la suite de quelques cas de fièvre pernicieuse algide survenus à Suez et attribués à la mauvaise qualité de l'eau du canal par suite de la baisse du Nil, le Gouvernement Egyptien avait pris de suite les mesures nécessaires pour fournir à la ville de l'eau de meilleure qualité. La même dépêche constate le bon état de santé de la population et aussi des pèlerins.

M. de Krause fait ressortir la contradiction qui existe dans les diverses dépêches communiquées à l'Assemblée. Toutes ces dépêches représentent l'état de la santé publique comme complètement satisfaisant et cependant elles sont unanimes à constater l'existence du choléra sur certains points et, dans d'autres localités, une augmentation de la mortalité dûe à des maladies d'une nature suspecte. M. de Krause soumet à la Conférence la proposition qui suit :

1° La Conférence émet le vœu que dans le cas où des nouvelles reçues d'Alexandrie seraient de nature à faire craindre que l'épidemie actuellement existante à Djeddah ne se fût répandue en Egypte, il soit enjoint aux capitaines des bateaux à vapeur partant d'un port Egyptien de ne recevoir à bord que la moitié des passagers ordinairement admis.

2° La Conférence appelle itérativement l'attention de l'administration sanitaire sur le choix des localités où seront purgées les quarantaines. Il serait important qu'on désignât des localités le plus possible en dehors des voies ordinaires de communication.

3° La Conférence émet enfin le vœu que, dans le cas supposé ci-dessus, l'envoi des troupes Egyptiennes soit interrompu.

M. le Prof^r Bosi et quelques autres membres ne trouvent pas suffisamment clairs certains points de la dépêche lue par le Dr Salem-Bey, et n'hésitent pas à attribuer à des cas de choléra les décès constatés à Suez.

M. le Dr Fauvel partage cette manière de voir et croit qu'en tout cas les nouvelles reçues d'Egypte ne justifiaient pas la détermination de l'Intendance sanitaire de supprimer la quarantaine d'observation. M. le Dr Fauvel propose que la Conférence exprime le vœu que cette quarantaine soit rétablie et maintenue jusqu'à nouvel ordre.

M. le Dr Maccas pense de même que le télégramme de l'intendance sanitaire d'Alexandrie n'était pas tel qu'on dût suspendre les mesures décrétées par le Conseil Supérieur de Santé conformément au vœu de la Conférence. M. le Délégué de Grèce conclut comme M. le Dr Fauvel, en insistant pour que la Conférence émette encore une fois le vœu que la quarantaine d'observation soit rétablie pour les provenances d'Egypte jusqu'à l'arrivée de nouvelles vraiment rassurantes.

MM. le Cte de Lallemand, Stenersen et Prof^r Bosi appuient également cette proposition.

M. le Dr Bartoletti pense au contraire que ce serait établir un fâcheux

précédent et aller contre tous les principes que de traiter la patente nette comme la patente brute. Une pareille sévérité se comprendrait si le choléra épidémique existait réellement en Egypte, mais rien ne le prouve, attendu que le télégramme du 31 mai ne parle que d'un cas sporadique et que la mortalité plus qu'ordinaire de Suez qui date du 15 mai est un fait antérieur au retour des pèlerins et n'ayant dès lors aucune liaison avec le bruit qui s'est répandu d'une réapparition du choléra à Djeddah. A moins de vouloir frapper l'Egypte d'une quarantaine de 15 jours parceque le choléra existerait au Hedjaz, M. le Dr Bartoletti opine qu'il y a lieu d'attendre des renseignements plus précis. Le cas échéant l'administration ottomane ne manquerait pas de prendre les mesures nécesaires pour sauvegarder la santé publique.

Le Dr Salem bey s'associe de tous points à ces observations. L'intendance sanitaire ne devait et ne pouvait agir autrement qu'elle l'a fait : il faut, d'ailleurs, éviter avec le plus grand soin de prendre des mesures prématurées, ce serait inutilement jeter l'alarme parmi les populations.

M. le Dr Monlau est d'avis que la Conférence ne devrait plus émettre de vœu : le Conseil supérieur de Santé n'ayant pas cru devoir déférer à celui qu'elle avait exprimé que les provenances d'Egypte fussent mises en quarantaine, il serait de sa dignité de s'abstenir.

M. le Dr Fauvel repousse le reproche que M. le Dr Monlau adresse au Conseil de Santé : la Conférence a certainement le droit d'émettre des vœux, mais c'est au Conseil de Santé à voir et à apprécier dans quelle mesure il convient d'en tenir compte.

M. le Cher Pinto de Soveral introduit la proposition suivante :

« La Conférence espérant que le Conseil supérieur de Santé prendra toutes les mesures qu'elle a indiquées, ne peut se dispenser de lui recommander de nouveau les mêmes mesures, en lui laissant la responsabilité des conséquences qui pourraient résulter de leur non-adoption. »

Un grand nombre de membres demandant la clôture de cette discussion, M. le Président met aux voix la proposition de M. le Dr Fauvel qui est adoptée à la majorité de 18 voix contre 2, celles de MM. les Drs Monlau et Salem bey. M. Segovia et MM les Délégués d'Autriche, de la Grande Bretagne et de la Turquie désirent qu'il soit constaté qu'ils se sont abstenus de prendre part au vote.

M. de Krause déclare qu'il est prêt à retirer temporairement sa propo-

sition qui n'est que le complément de celle de M. le Dr Fauvel, si la Conférence le juge à propos ; il demanderait dans ce cas qu'il fût immédiatement passé à l'ordre du jour.

M. le Cher Pinto de Soveral insiste pour que sa proposition soit mise aux voix auparavant.

M. le Président consulte la Conférence qui se prononce, à la majorité de 18 voix contre 2, pour l'ordre du jour, c'est-à-dire pour la continuation de la discussion sur le mode de composition et la nomination des commissions pour l'étude du 3me groupe du programme.

Le Dr Salem Bey et M. le Cher Pinto de Soveral protestent contre ce vote. M. le Cher Pinto de Soveral maintient le droit qu'il avait d'exiger que sa proposition fût mise aux voix.

A la suite d'une discussion qui s'engage entre MM. le Dr Fauvel, Dr Sawas, S. E. Salih Efendi, Dr Dickson, Segovia, Kalergi, Profr Van Geuns, Profr Bosi, Dr Bartoletti et Dr Monlau, il est décidé que la Conférence toute entière sera divisée en trois Commissions correspondant aux trois sections du 3me groupe du programme, qu'on tirera au sort successivement les Délégués diplomates et les Délégués médecins qui devront faire partie de chacune de ces trois Commissions, enfin qu'elles rendront compte directement à la Conférence du résultat de leurs travaux.

Sont désignés pour faire partie de la 1re Commission MM: Vetsera, Segovia, Keun, Mirza-Malkom-Khan, et MM. les Drs Monlau, Spadaro, Goodeve, Millingen, Gomez, Mühlig et Lenz.

Pour la seconde, MM. le Cte de Noidans, Cher Pinto de Soveral, Oluf Stenersen, S. E. Salih Efendi, et MM. les Drs Dickson, Maccas, Salvatori, Sawas, Pelikan, Bon Hübsch et Bartoletti.

Pour la troisième, MM: le Cte de Lallemand, Kalergi, Vernoni, de Krause, et MM. les Drs Polak, Sotto, Fauvel, Bosi, Van Geuns, Bykow et Salem Bey.

MM. les Drs Mühlig et Millingen déclarent que, n'admettant pas la classification du 3me groupe telle qu'elle a été adoptée, ils n'acceptent que conditionnellement. M. le Dr Mühlig pense d'ailleurs que les Commissions auront, comme la Commission chargée de l'examen du 1er et et du 2e groupe, la faculté de ne pas s'en tenir strictement à la lettre du programme.

M. Stenersen demande que les Commissions ne se réunissent qu'à la fin de la discussion du rapport de M. Fauvel qui doit être la base de leurs

travaux. Cette motion qui est combattue par divers membres donne lieu à une discussion à laquelle prennent part successivement MM. le Dr Polak, Dr Bykow, Cte de Lallemand, Dr Gomez, Stenersen, Dr Goodeve et Dr Monlau; finalement, la Conférence s'ajourne au samedi 9 du courant pour commencer la discussion du rapport de M. le Dr Fauvel, les commissions étant laissées maîtresses de décider si elles croient ou non pouvoir entrer en délibération avant l'adoption définitive de ce rapport.

Il est en outre décidé que le projet de classification des questions du 3me groupe lu par M. le Dr Fauvel à la 11me séance sera imprimé pour être distribué à chacun des membres de la Conférence.

La séance est levée à 5 heures moins un quart.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

Bon de Collongue — Dr Naranzi.

N° 14.

SÉANCE DU 9 JUIN 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 9 juin, à midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa quatorzième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur POLAK, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse.

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna.

Pour la Suède et la Norwège :

M OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

M. le Dr Naranzi l'un des Secrétaires donne lecture du procès verbal de la 12me Séance dont la rédaction est approuvée.

Sur l'avis de plusieurs Délégués la Conférence décide :

1° D'abréger les procès verbaux des séances, autant que possible, pour que l'on puisse les avoir règulièrement à la suite de chaque séance.

2° De remettre à la fin de la séance la communication de télégrammes et autres sujets qui ne sont pas portés sur l'ordre du jour.

S. E le Président donne la parole à M. Fauvel pour entreprendre la lecture du rapport général sur lequel la discussion est ouverte.

Après une conversation engagée entre plusieurs membres, la Conférence décide de donner lecture du titre de chaque chapître du rapport général. La discussion, s'il y a des observations à faire, sera de la sorte portée en détail sur chaque chapître et sur chaque paragraphe.

M. Fauvel s'arrête sur l'introduction du rapport général (page 1re et moitié de la 3me)—adoptée à l'unanimité. Il passe ensuite au premier groupe de questions: le premier chapître (jusqu'au commencement de la 6me page) est adopté à l'unanimité.

M. Fauvel s'arrête au 2me chapître :

Plusieurs délégués demandent la parole dans l'ordre suivant : MM. Lenz, Bykow, Polak, Malcom Khan, Sawas, Van-Geuns, Bartoletti, Segovia, Pelikan, Gomez.

M. Fauvel prévient qu'il ne prendra la parole, pour soutenir le rapport général, qu'après que tous les orateurs auront présenté leurs observations.

M. Lenz fait une déclaration dans ce sens :

Son nom, dit-il, et celui de son collègue M. le D. Bykow, ont été, par un malentendu, omis du nombre de ceux qui avaient voté contre le paragraphe concernant la Perse, que lui et son collègue n'avaient pas voté lorsque la Commission générale s'était occupée de l'examen du rapport de la première sous-Commission. A la lecture du rapport général ils ont cru que le vote ne se rattachait qu'à la vérification de l'exactitude du texte.

M. Lenz déclare n'avoir jamais regardé la Perse comme une contrée douteuse par rapport à l'*endémicité* du choléra, parce que les relations continuelles et multiples entre ce pays et la Russie lui auraient sans doute révélé l'état endémique du choléra dans la Perse, et en outre la maladie aurait été beaucoup plus souvent qu'elle ne l'a été, transmise à la Russie, laquelle, dans l'espace de 43 ans, n'a reçu le choléra de la Perse que 3 fois et toujours aux époques des grandes épidémies qui ont parcouru le monde.

M. Gomez demande que sa signature soit ajoutée à la déclaration de M. Lenz,

M. Bykow présente quelques considérations sur le même sujet. Il commence par confirmer les observations de M. Lenz à propos du vote du paragraphe concernant la Perse et il ajoute, qu'on ne connaît aucune épidémie cholérique qui eut eu son origine dans une partie quelconque

de la Perse—le voisinage, dit-il, de la Perse avec la frontière Russe et les grandes relations commerciales entre les deux pays démontrent à l'évidence la non endémicité du choléra en Perse. Ce pays a joué, pense-t-il, par rapport au choléra, le même rôle que le Hedjaz. Selon M. Bykow, la Commission, qui a pris en considération l'assertion de Burkardt pour exhonérer le Hedjaz, aurait dû tenir compte aussi de l'affirmation de plusieurs voyageurs très accrédités qui ont visité la Perse et qui assurent de la manière la plus formelle que le choléra n'y est pas endémique. (Camper,— Malcolm,— Fraser,—Goubinot,— Bromchet,— Polak.)

M. Bykow se croit autorisé à faire une distinction entre la Perse et les pays peu connus mentionnés dans le rapport, tels que l'Indo-Chine, la Chine, etc. Il finit par dire qu'il ne croit pas non plus à l'identicité du climat géographique du sud de la Perse et du Bengale dont les conditions climatériques spéciales lui paraissent intimement liées avec l'existence au Bengale, du Gange et de ses embouchures.

M. Polak attaque le texte et la conclusion du 2me chapître du rapport général relatif à la Perse, et se sert des arguments suivants :

Ayant fait, dit-il, en Perse un séjour de neuf ans, il a bien étudié le pays, il en a puisé tous les renseignements possibles auprès des ambassades et consulats, auprès des médecins européens résidant à Tabris, Recht, Kirman, Chiraz, et de toutes ses informations, de ses recherches, de ses études, il ressort, de la manière la plus probante que *l'endémicité du choléra en Perse est une prétention qui ne saurait être nullement* justifiée. Malgré sa position géographique et les communications continuelles qu'elle entretient par mer et par terre avec l'Inde qui lui a maintes fois, et, plus souvent qu'à d'autres pays, communiqué le choléra, le choléra, fait-il observer, n'y est jamais né spontanément et il n'y est jamais resté à l'état d'endémicité : au contraire il s'y est épuisé, vu la dissémination de la population, plus vite qu'ailleurs.

C'est ainsi, dit M. Polak, que depuis 1855 jusqu'à 1860 il n'y a eu la moindre trace de maladie. Pour ce qui est, continue M. Polak, du littoral du golfe Persique qui est le plus soupçonné, outre les mille témoignages en faveur de la non-endémicité du choléra, il suffit de rappeler que la maladie n'a point du tout paru lors de l'expédition anglaise dans le golfe Persique, bien que les troupes vinssent des Indes.

On a décidé, paraît-il, de mettre la Perse dans la catégorie des pays douteux pour contraindre, dit M. Polak, le gouvernement Persan à établir

une intendance sanitaire et aussi pour mettre ordre au transport des cadavres à Kerbelah — transport auquel on attribue la transmission de la maladie à Bagdad.— Mais, M Polak, sans vouloir s'arrêter sur une pareille supposition, se demande s'il n'y aurait pas d'autres moyens plus simples pour atteindre le but, sans faire, par une assertion fausse, du tort à la Perse. Il est le premier, dit M. Polak, à reconnaitre la nécessité d'un service sanitaire régulier en Perse, et à cet effet il a consacré les meilleures années de sa vie et il peut assurer que S. M le Schah de Perse lui-même accepterait très volontiers un pareil service. Mais cela, fait observer M.Polak,devrait être fait à l'amiable et non pas par menace et par intimidation en déclarant le choléra endémique en Perse — car cela faisant, on aurait l'air de vouloir y établir une quarantaine continuelle et de vouloir l'y maintenir par l'influence de la Russie et de la Turquie, ce qui ruinerait le commerce assez considérable de la Perse — comme cela était arrivé jadis et avant que la Sublime Porte ne l'eut abolie.

M. Polak déclare que n'ayant aucun intérêt à flatter le gouvernement Persan, ce qu'il vient de dire est l'expression de sa profonde conviction et de ce qu'il croit être la pure vérité.

M. Polak, en finissant, formule la proposition suivante :

« La Conférence se croit assez renseignée pour admettre que le choléra n'est pas à l'état d'endémie en Perse (et dans les îles de Soude).

Mirza Malcom Khan réfute par écrit le 2me chapître du premier groupe du rapport-général qui a trait à la Perse.

La Perse,dit Mirza Malcom-Khan, est injustement classée parmi les pays les moins connus. Selon lui, elle est parfaitement connue et il allègue à l'appui de sa croyance les considérations suivantes :

1° Depuis 60 ans les grandes puissances européennes ont des légations fixes en Perse, et depuis cette époque la Perse a envoyé en Europe plus de 20 ambassades — outre les missions diplomatiques qu'elle entretient régulièrement dans les capitales de l'Europe.

2° Depuis le commencement de ce siècle la Perse a envoyé en Europe des élèves pour étudier les lettres, les sciences et les arts de l'Occident.

La Perse a été cent fois visitée par des voyageurs de renom, et cent fois explorée par toute sorte de missions envoyées de l'Europe ; tout a été par ces missions, dit Mirza Malcom-Khan, fouillé, examiné, étudié, connu,—religion, histoire, mœurs, ruines, agriculture, etc.;on a pu même,

grâce aux femmes, porter l'examen à travers les barrières même des *harems.*

4° Les télégraphes mettent l'Europe en communication avec les provinces les plus reculées de la Perse — il y a en outre le service régulier et important des courriers diplomatiques.

Ainsi donc, dit Mirza-Malcom-Khan, les auteurs du rapport général ne sont nullement justifiés à considérer la Perse comme un pays suspect pour la raison qu'il y a défaut de connaissance sur elle.

Comment pourrait-on admettre, se demande Mirza-Malcom-Khan, que tant d'auteurs différents qui ont vécu en Perse pendant des années aient pu ignorer ou aient passé sous silence un évènement aussi grave que la naissance et le développement du choléra en Perse ? — Dira-t-on qu'ils étaient incompétents ? — mais plusieurs d'entre eux étaient médecins et médecins très estimables — on n'a qu'à citer, dit Mirza-Malcom-Khan, un seul qui est notre collègue M. le Dr Polak que la Perse avait reçu du Gouvernement autrichien : il en omet par brièveté les noms de beaucoup d'autres.

Indépendamment de tout cela, le passage qu'il attaque devrait, dit Mirza Malcom-Khan, être rayé du rapport dans l'intérêt même et pour l'honneur de la Conférence. Un aveu d'ignorance de sa part, la compromettrait aux yeux de l'Europe qui connaît parfaitement la Perse et beaucoup mieux qu'elle ne connait beaucoup d'autres pays.

La Perse, conclut Mirza Malcom-Khan, est un gouvernement qui a toujours été empressé à prendre toutes les mesures, et à faire tous les sacrifices que l'intérêt de la santé publique pourrait lui conseiller. Si donc, dit-il, les Délégués Persans se trouvent dans la nécessité de se soulever contre l'accusation jetée sur la Perse, c'est principalement pour ne pas laisser subsister dans les travaux de la Conférence, l'aveu d'un si grand défaut de connaissances.

La Conférence, au contraire, doit savoir de la manière la plus positive que le choléra asiatique n'a jamais été observé en Perse à l'état d'endémie.

Pour plus ample démonstration de sa thèse, Mirza Malcom-Khan se remet aux lumières de son honorable collègue qui fera connaître en détail les preuves sur lesquelles il s'est appuyé.

M. Sawas donne lecture d'un discours dont le but est aussi de combattre l'idée qui a fait ranger la Perse parmi les pays sur lesquels l'absence de notions

empêche la Conférence d'exclure formellement l'endémicité du choléra.

La démonstration de M. Sawas est partagée en trois parties, à savoir :

1° Question de voisinage au point de vue géographique.

2° Notions historiques concernant l'existence du choléra en Perse avant l'année 1821.

3° Notions historiques sur les invasions cholériques en Perse depuis l'année 1821 jusqu'à la dernière épidémie.

M. Sawas commence par établir que quatre grands déserts séparent la Perse des Indes ; la distance, dit-il, est tellement grande que toute communication par terre entre le Sud de la Perse et les Indes est presque impossible. A l'appui de cette assertion M. Sawas cite Nadar Schah, le général Gardane et autres.

M. Savas fait observer qu'il n'y a que l'extrême Nord.—Est de la Perse qui offre un passage à travers des pays intermédiaires très-vastes, mais dont les populations sont très-clair-semées. Par ce passage seulement la Perse peut se mettre en communication par terre avec les Indes

M. Sawas établit ensuite que les communications directes par mer, de la Perse aux Indes, sont subordonnées à certaines conditions de saison; par exemple, pour aller directement de Bombay au golfe Persique, on ne peut entreprendre le voyage que pendant 5 mois de l'année seulement. On peut hardiment affirmer, dit M. Sawas, que les communications par mer de la Perse avec les Indes ne sont qu'indirectes.

Après cela, M. Sawas indique les voies par lesquelles le choléra envahît plusieurs fois le territoire Persan, car M. Sawas ne prétend pas nier que la Perse n'ait reçu et transmis le choléra. Jusqu'à l'année 1821, assure M. Sawas, le choléra a été pour la Perse une maladie tout-à-fait inconnue. A l'appui de ce fait il cite les ouvrages de plusieurs voyageurs très accrédités, qui n'en font pas mention, par exemple Sir John Malcolm — Jukes et autres. Le nom même équivalent de choléra n'existait pas d'après ces auteurs.)

Pour le second point de son argumentation M. Sawas croit nécessaire de parler incidemment du corps médical en Perse. Il y existe de nombreux et éclairés médecins étrangers, un corps médical indigène — une école de médecine. A cause de tout cela, affirme M. Sawas, il y a des notions très-exactes sur l'état sanitaire de la Perse. Ce qui n'exclut pas ajoute-t-il — l'existence de grandes lacunes.

Ensuite M. Sawas présente un tableau sommaire des épidémies cholériques qui ont régné en Perse depuis 1821.

La Perse, dit M. Sawas, a été envahie en deux endroits différents. Les Persans ont connu le choléra en Turquie en 1821, époque où les deux pays étaient en guerre : A cet effet, M Sawas, cite la narration de l'épidémie faite par Abbas Mirza, dont le rapport mérite la plus grande confiance, selon Sir John Malcolm lui-même. De cette même épidémie, qui a continué jusqu'en 1823, et qui fit sa première apparition à Bassora en 1821, Graves aussi en parle dans la 23e leçon de sa clinique.

Seconde invasion cholérique en Perse 1824.

En 1824, dit M. Sawas, le choléra sévissait avec une véhémence insolite dans les Indes. En 1829 il éclatait à Orembourg (en Russie), qui entretient un grand commerce avec la Bouhkarie — D'Orembourg le choléra passait à Kiakhta, ville de la frontière de l'Empire Russe où se tient une grande foire et de Kiakhta le choléra se communiquait à Caboul en 1829 après la foire — de là il passa progressivement à Herat, Meched et éclata l'année suivante à Téhéran. Cette épidémie sévit en Perse durant 3 ans.

Depuis cette époque, fait observer M. Sawas, le choléra disparut complètement de la Perse jusqu'en 1845.

3me invasion cholérique.

En 1845 le choléra éclate de nouveau à Téhéran et il y reste jusqu'en 1846.— De la Perse le choléra passe en Russie et en Turquie, du côté de Bagdad. En Perse il s'éteint complètement ; en 1848 cette épidemie est venue de l'Inde par l'Afganistan, Boukhara et Samarkand.

4me invasion cholérique.

En 1851 le choléra s'étant manifesté à Bassora il a pris deux directions différentes — l'une vers l'est — l'autre vers l'ouest. — Il a envahi Bagdad. En 1852 le choléra dépassa la frontière et passa en Perse et de là il envahit le Russie par Astrakan.

5me épidémie.

A la fin de l'année 1860, le choléra est venu avec les troupes persanes qui rentraient de Turkmen, et dans sa marche rapide il envahit la Turquie.

Voilà le tableau, dit M. Sawas, des épidémies connues. En 1865 la Perse s'est préservée du choléra en fermant ses principaux ports aux provenances de la côte arabique.

M. Sawas conclut, quant au 2me point de sa démonstration, que depuis 1821 jusqu'à la dernière épidémie, la Perse n'a eu que 5 fois le choléra. Le choléra a été donné plusieurs fois à la Perse et la Perse l'a donné à son tour à la Turquie et à la Russie.

Le choléra, pense t-il, a envahi plus souvent le territoire persan par le Nord-Est et le Nord — rarement par le Sud qui renferme les provinces sur lesquelles pèse le doute.

A ce sujet, M. Sawas présente d'autres preuves tirées des rapports du consul d'Angleterre à Bouchir, dans le golfe Persique, et, d'autres autorités anglaises. Persister dans le doute après les éclaircissements et les preuves qu'il vient de donner, dit M. Sawas, ce serait donner une preuve de sévérité préméditée à l'égard de la Perse, ce serait peut-être la maltraiter. D'ailleurs la Perse témoigne de son ardent désir d'entrer dans le concert sanitaire européen — cette sévérité donc serait d'autant plus déplacée. Telle n'est pas, pense-t-il, l'intention de la Conférence, laquelle, loin de vouloir maltraiter et s'aliéner la seule puissance purement asiatique qui a compris l'importance et l'utilité des lumières de l'Occident, et qui lutte victorieusement pour les répandre chez elle et ses voisins, renferme les délégués des gouvernements éclairés qui ont de tout temps témoigné une si grande sympathie à la Perse et à la civilisation renaissante de cette contrée si glorieuse et si célèbre jadis.

Pour toutes ces considérations, M. Sawas présente en son nom et en celui de son collègue S. E. Mirza Malcom Khan l'amendement suivant :

« Que la Perse soit rayée de la catégorie des pays parmi lesquels on croit devoir maintenir des doutes à propos de l'endémicité du choléra. »

M. Van Geuns lit un mémoire dans lequel il expose les motifs qui l'ont conduit à voter contre le 2me chapitre (page 6 et 7 du rapport-général. Les principaux arguments dont M Van Geuns se sert pour expliquer son vote négatif sont les suivants :

La Commission a établi, d'après lui, sur des principes injustes, la distinction tout a fait arbitraire, en deux catégories des pays limitrophes plus ou moins voisins de l'Inde, sur le compte desquels il n'existe pas de données suffisantes pour se prononcer, et les contrées où il est incontestable que le choléra est toujours venu du dehors. Cette classification en outre n'a, pense t-il, aucune utilité pour le but pratique du travail de la Conférence.

Quand aux îles de l'Archipel Indien que la Commission a mises dans la

catégorie des pays douteux, M. Van Geuns espère prouver qu'on doit, avec pleine conviction, les classer parmi les pays où il est incontestable que le choléra y est toujours venu du dehors.

Le voisinage de l'Inde a donné lieu, tout d'abord, dit M. Van Geuns, au doute. Or donc la première chose à entreprendre, c'est de voir, c'est de constater jusqu'où s'étendent les limites de ce voisinage. Pas autant, à coup sûr, dit M. Van Geuns, que la Commission a voulu l'établir d'une manière très vague, en y comprenant presque toute l'étendue de l'Asie, de l'Orient à l'Occident.

Secondement, il est injuste, selon lui, de classer tout pays peu ou mal connu dans la catégorie des pays douteux. A ce compte la Commission aurait dû y comprendre beaucoup de pays inconnus qu'elle ne mentionne pas, mais chacun voit, fait observer M. Van Geuns, où aboutirait une pareille doctrine. Indépendamment de cela est-il bien vrai, se demande-t-il, que nous savons le dernier mot sur les épidémies de choléra dans tous les pays que la Commission a mis hors de doute? Le rapport lui-même peut répondre à cette question, car il dit qu'il n'a pas été toujours possible de suivre la filiation des faits. Inutile donc de s'arrêter sur l'opinion des médecins non contagionistes et des historiens des épidémies. Toutefois M. Van Geuns ne conteste pas qu'en dehors des Indes il puisse y avoir des pays où le choléra naît spontanément. Il se borne à dire que jusqu'à présent on ne les connait pas.

Pour soutenir qu'un pays a le choléra en état endémique, il faut, dit M. Van Geuns, des faits bien constatés, surtout en vue de la pratique, et des preuves directes. Le doute là dessus n'est pas permis, car sur un simple doute on n'est pas autorisé à prendre des mesures; mesures très sévères consistant à interrompre les rapports avec ces pays, ou du moins à les surveiller avec la plus grande sévérité. Pour ces raisons M. Van Geuns a dû, dit-il, rejetter le principe adopté par la Commission.

Après cela, M. Van Geuns passe à examiner si, en admettant même le principe posé par la Commission, on peut assigner aux îles de l'Archipel Indien une place parmi les pays limitrophes ou voisins de l'Inde sur le compte desquels on n'a pas des données suffisantes pour se prononcer si le choléra y est toujours venu du dehors.

D'abord, fait observer M. Van Geuns, parmi ces pays limitrophes il y en a de situés sur le même continent et d'autres qui sont

à une distance plus ou moins grande, séparés par la mer. Cette circonstance est d'un grand poids. Car sur le vaste Archipel Indien une série d'îles y sont disséminées, cette série comprend une distance de 30° c'est-à-dire la 12me partie de la circonférence du globe. Cette étendue est comprise entre le point le plus occidental de Sumatra 95° et Menado 125°.

Du point le plus rapproché de Sumatra jusqu'à Calcutta et les embouchures du Gange il y a une distance à peu-près égale à celle qui sépare Alexandrie de Naples. Il est vrai que la presqu'île de Malacca y est beaucoup plus rapprochée, mais elle est séparée des possessions hollandaises par le détroit de Malacca.

M. Van Geuns ne veut guère tirer parti d'autres considérations géographiques, ayant hâte, dit-il, d'aborder la question en elle-même. Cette question ne peut être mieux comprise ni résolue que par un aperçu historique des différentes épidémies qui ont régné dans les colonies Néerlandaises de l'Archipel Indien. Le choléra s'y montra pour la première fois en 1821 et fit sa première invasion à Java. En 1825, il pénétra jusqu'aux Molluques. Un fait de la plus haute importance qu'il importe, dit M. Van Geuns, d'enregistrer, c'est que les îles le plus en rapport de commerce avec les Indes, ont été depuis la première invasion cholérique, le théâtre principal des épidémies — c'est par elles que le choléra a toujours commencé sa marche, ce qui tend à prouver l'importation. Quelquefois cette marche a duré quatre ans pour atteindre les îles les plus éloignées, les Molluques. M. Van Geuns renvoie à l'ouvrage de Hirsch pour connaître ce qui s'est passé dans l'archipel Indien jusqu'en 1830. Depuis cette époque le choléra disparait jusqu'en 1851, où il se montre de nouveau à Sumatra.

Selon cet auteur le choléra non-seulement ne se maintint nulle part dans ces villes, mais il y disparut pendant 20 ans.

M. Van Geuns affirme que depuis l'année 1851 aucune autre épidémie n'a eu lieu dans les îles de l'Archipel Indien jusqu'en l'année 1855. Trois ans plus tard, c'est-à-dire en 1858 et 59 le choléra fit une nouvelle invasion de peu d'importance. Ce n'est, ajoute M. Van Geuns, qu'en 1864 qu'a eu lieu une épidémie grave, qui s'est éteinte, d'après ce qu'on a appris, l'année suivante. De sorte que, fait-il observer, depuis 1851 on n'a enregistré que 4 épidémies, bien que dans les années intermédiaires il y a eu parfois quelques cas de choléra sporadique qu'on serait autorisé à considérer comme des cas de choléra nostras. En voici les chiffres : En 1853, 151

cas ; En 1854, 282 cas ; En 1857, 139 cas ; En 1862, 8 cas. Mais pendant les années 1856—60 et 61 il n'y a eu absolument aucun cas de choléra dans les colonies néerlandaises. Ainsi point de doute, dit M. Van Geuns, sur la non-existence du choléra à l'état d'endémicité dans ces îles.

Après tous ces renseignements, M. Van Geuns descend dans les détails concernant l'invasion et la marche de la maladie en question et démontre que le choléra y a été chaque fois importé. Ces détails concernant la 1re épidémie sont tirés des ouvrages de Bleeme, Riehl, Muller, Schilet, etc.

Il importe aussi, poursuit M. Van Geuns, de résoudre une objection qui a été soulevée dans la Commission concernant la partie de ces îles qui ne relèvent pas du Gouvernement néerlandais. L'objection, pense M. Van Geuns, perd toute sa force si l'on prend en considération le chiffre minime de la population qui échappe au contrôle officiel, tandis que ce contrôle s'exerce, de la manière la plus satisfaisante, sur une population de 25 millions d'âmes sur le compte desquelles portent les détails dont il a été question plus haut. Pour M. Van Geuns l'essentiel est de bien connaître tout ce qui se rapporte aux îles de Sumatra et de Borneo. Les îles trop éloignées pour être comprises dans le cercle déjà très vaste des pays limitrophes ne peuvent pas entrer dans la question. Par conséquent, M. Van Geuns, après avoir parlé et de l'étendue, et du climat géographique, et de la population et des conditions hygièniques, et des épidémies cholériques des îles de Sumatra et de Borneo, conclut que tout ce qui se réfère s'y donne le droit de repousser la supposition d'un foyer originel du choléra dans ces îles. L'importation du choléra y a toujours été constatée

Pour mieux développer cette conclusion, M. Van Geuns ajoute : Un gouvernement qui s'est intéressé avec tant de zèle à poursuivre des recherches scientifiques dans ses colonies, ne peut pas avoir perdu de vue leur condition sanitaire, de sorte que l'on ne peut pas avancer qu'il est impossible de juger la question faute de données suffisantes. Loin de là, on peut puiser des données scientifiques et médicales de toute sorte dans les mémoires des médecins de Java, parmi lesquels figurent des noms très connus, ceux par exemple de Blume-Junghu — Triedmann — Haskarl — Bleeker—Bosch et beaucoup d'autres. Pas un d'eux ne parle du choléra endémique dans ces pays. Peuvent-ils l'avoir omis à dessein ? non certes, car tous sont d'accord pour dire que le choléra y a toujours été importé du dehors. Donc il est impossible, dit M. Van Geuns en finissant, de rester

dans le doute — c'est pourquoi il pose les deux questions suivantes sur lesquelles il appelle toute l'attention de l'honorable Conférence :

1° Faudra-t-il maintenir la catégorie des pays douteux ?

2° Serait-il juste de comprendre parmi les pays douteux les îles de l'archipel Indien?

M. Bartoletti pense que le vrai sens de l'article concernant la Perse n'a pas été bien saisi. Mais c'est à M. le Rapporteur, dit il, qu'il incombe d'en expliquer le vrai sens. Ayant voté pour cet article, M. Bartoletti tient à faire connaître les motifs qui l'y ont décidé. Ce n'est pas un discours qu'il se propose de faire, il se borne, dit-il, à présenter quelques notes puisées aux archives de l'Intendance, grâce auxquelles on pourra compléter les renseignements de M. Sawas.

Les notes qu'il se fait un devoir de communiquer à l'assemblée comprennent les faits épidémiques qui se sont succédé en Perse depuis 1851 jusqu'en 1861.

En 1851 le Consul de France à Bassora annonçait que le choléra avait éclaté dans cette ville. Le 2 juillet il avait atteint le chiffre de 40 à 50 décès par jour. Le premier à succomber avait été le directeur de la quarantaine. Le 16 juillet, le Consul d'Angleterre écrivait que le choléra s'était manifesté avec intensité à Mohaméra. Le 24 il était à Samarat et à Sinatié. Le 29 à Imam-Ali, (20 morts par jour dans le fort de l'épidémie.) Le 12 août le choléra s'était déclaré à Hilla. — Du 12 août au 7 septembre le nombre des décès a été de 1080 et 48 militaires sur une population de 20.000 âmes — Le 11 septembre l'épidémie s'était déclarée à Bagdad où jusqu'au 18 novembre elle a fait 1587 victimes sur 60,000 habitants. Le 18 septembre le choléra est à Imam-Mousa, à une heure de distance de Bagdad ; il y a eu 433 décès en un mois sur une population ordinairement très restreinte, mais qui comprenait à cette époque 12,000 pèlerins persans sur lesquels l'épidémie sévit. Le choléra a suivi deux courants—l'un de Bassora vers l'ouest, a atteint Souh-el-Chuk, Samavat, Sinafié, Imam-Ali et Hilla — l'autre vers l'est par Mohamara — il attaque plusieurs tribus nomades et successivement Suleimanié et Revandouz. — D'après le Dr Belleli, médecin-sanitaire, les pèlerins persans ont contribué à répandre et à maintenir la maladie, grâce à leur affluence, et à leur encombrement, dans les villes et les villages où ils s'arrêtent d'habitude. (Voir les rapports de MM. Padouan et Belleli.)

En 1852 — quelques cas sporadiques ont été observés, dans la première moitié de l'année, à Bagdad et autres localités de la Mésopotamie, — la maladie règnait avant dans plusieurs villes et districts de la Perse. Le 17 novembre, le choléra, d'après une dépêche du ministre d'Angleterre à Téhéran, était à Tauris.

En 1853, l'inspecteur de Bagdad rapporte, en date du 1er juin, que le choléra faisait des ravages à Téhéran. D'après le même, le 15 juin le choléra avait atteint Asterabad dans la mer Caspienne, et le 29 juin Bouchir et Chiraz.— On redoutait, dit l'inspecteur, une invasion de l'épidémie par les parages du golfe Persique, comme cela avait eu lieu à Bassora en 1851. Déjà, dès le 13 juin, le choléra était à Hamandan et à Kermanchah— c'est pourquoi il fut convenu, dit M. Bartoletti, de soumettre les provenances de la Perse à une quarantaine d'observation et d'interdire l'entrée des cadavres dans le territoire ottoman. Le 19 octobre, l'inspecteur annonce que le choléra est à Bassora, importé de Mohamara. — Les troupes du Chah ravagées par le choléra se dispersent et infectent toute la Perse. Le 18 novembre il passe par la voie de Bassora, de Perse à Bagdad.

En 1855. L'inspecteur annonce que le 17 octobre le choléra s'est manifesté à Téhéran — Cette nouvelle est confirmée par le consulat Britannique. Plus tard il est à Tébris. Au mois d'octobre 13,493 pèlerins persans avaient passé par la quarantaine de Hanequine et le 13 novembre le choléra était à Kamadan. Le 28 novembre la caravane de La Mecque arrivée à Imam-Ali était en bon état de santé, bien qu'elle eut eu le choléra en route.

En 1856. Le choléra fait des ravages en Perse dans la ville de Recht, capitale de Guilan près de la mer Caspienne. Le 6 août il est à Téhéran, (14 à 15 victimes par jour). Le 17 septembre il se déclare à Ispahan, à Hamadam, à Kermanchah. Le 10 octobre 3,600 pèlerins sont en quarantaine à Kanizitih et il y a parmi eux 8 à 10 cas de choléra par jour. Ils dérobent leurs cadavres, qu'ils jettent dans le désert et dans le Diala, ainsi que leurs malades qu'ils cachent parmi leurs bagages, à la vue des agents de la Santé. Un soulèvement des quarantenaires a lieu, plusieurs centaines s'enfuient, passent la Diala et sont ramenés par les bachi-bozouks. Le choléra se manifeste à Bagdad. L'épidémie fait des ravages à Kermanchah. La quarantaine est violée, 5,000 pèlerins dévorés par le choléra sont aux portes de Bagdad, suivis par d'autres caravanes décimées par le

fléau. Ils menacent d'entrer en ville et on est obligé de les repousser par la force armée. Le choléra fait 58 victimes à Bagdad dans l'espace d'un mois, à Kerbellah il y a de 25 à 30 décès par jour. Toute la rive de l'Euphrate est infectée: à Bassora il y a de 30 à 35 cas de choléra par jour.

En 1857. Le choléra est dans le Nord-Est de la Perse et se propage à Chiraz Le rapport (n° 20) dit que chaque année le choléra est importé par la caravane des pèlerins qui vient de Perse. On redoute à Bagdad une nouvelle invasion En effet l'épidémie s'y déclare le 16 octobre — le 22, elle est à Kerbellah et à Imam-Ali. Il y a eu 1000 décès à Kerbellah et 394 à Imam-Ali — 91 à Bagdad.

En 1858 le choléra existe à Téhéran et à Koum, sur la route de Téhéran — à Mohamara il fait 38 victimes par jour. — Le 13 octobre le choléra s'est propagé à Bassora où en quelques jours il fait 30 victimes.

En 1860 — le choléra visite la Perse, aux premiers jours de novembre, et, le 19 décembre il sévit avec force à Kermanchah. Le 6 décembre il est à Bagdad — 42 décès jusqu'au 19 décembre.

En 1861 — le choléra sévit à Kermanchah — il est à Téhéran dans le mois de janvier. Le 31 juillet on constate 80 cas par jour à Hamadan. Le 28 août il est à Kermanchah, où, à ce qu'on prétend, peut-être sans trop de fondement, il y a 300 décès par jour sur une population de 25,000 âmes, fort réduite par l'émigration. Le 19 septembre, on signale une mortalité de 250 individus en 19 jours à Mandeli, à une distance de 25 heures de Bagdad — puis à Bakouba à 9 heures de distance de Bagdad — (10 cas par jour sur une population de 4,000 âmes.) Le rapport du 19 octobre de la même année annonce que le choléra est en Perse et à Bagdad, à Imam-Ali et à Kerbellah. Le 13 décembre il se déclare à Imam-Ali où il dure un mois, 30 décès par jour au plus fort de l'épidémie. A Kerbellah pendant le mois de décembre il y a eu 427 décès.

M. Bartoletti déclare en finissant que voulant être positif il s'est borné à citer des faits, et des chiffres, sans commentaire d'aucune sorte, et sans prétendre démontrer que le choléra est endémique en Perse. Depuis 1861 ajoute-t-il jusqu'en 1865, il n'y a pas eu d'autres épidémies en Perse.

M. Sawas, de son côté, remercie M. Bartoletti et déclare que les renseignements qu'il a bien voulu fournir sont très-importants pour la thèse qu'il soutient, à savoir, que le choléra a toujours été importé en Perse. Mais une démonstration de son principe, dit M. Sawas, ressort pleinement

des faits communiqués par M. Bartoletti. Le principe que lui-même avait précédemment établi et qui est celui-ci: —Il est hors de doute que la Perse communique très souvent le choléra à la Turquie et quelquefois la Turquie le transmet à la Perse. Il importe de noter, dit M. Sawas, qu'il ne faut pas confondre le golfe Persique avec la Perse, ce qui induit en erreur M. Bartoletti dont la communication porte surtout sur les épidémies propagées par le golfe Persique plutôt que par la Perse.

M. Bartoletti réplique qu'il n'a pas fait une pareille confusion, sa communication rapporte très-exactement des faits propres à chaque localité, et de ces faits, pense-t il, le fait le mieux constaté qui en ressort est que le pèlerinage, qui dure presque toute l'année à Bagdad, est la cause principale, par le grand mouvement qu'il entretient entre la Perse et Bagdad, de la dissémination du choléra.

M. Segovia demande la parole pour relever un fait qui résulte de la discussion. Dans la Commission générale, dit il, on avait fait croire que la Perse était un pays inconnu, qu'on manquait de données, de documents, d'ouvrages, grâce auxquels ou pût connaître son état sanitaire. Voilà pourquoi, dit-il, la Commission générale, que Malcom-Khan vient de traiter si sévèrement, a décidé de classer la Perse parmi les pays douteux. Mais aujourd'hui, fait observer M. Segovia, la question change complètement – grâce aux nombreux renseignements qu'on vient de communiquer à la Conférence, il reste presque démontré que la Perse est un des pays les mieux connus.

Dans l'intérêt de la discussion autant que pour l'abréger, M. Segovia pose quatre propositions qu'il croit être d'une importance capitale. Cela faisant, il n'entend pas préjuger les explications que M le rapporteur général voudra bien donner.

Voici ces quatre propositions :

1° La situation géographique de la Perse par rapport aux Indes et sa distance ne sont pas telles que M. Sawas les a présentées.

2° Les relations entre l'un et l'autre pays ne sont pas conduites par les voies et de la manière expliquée par M. Sawas.

3° Il n'est pas certain que l'on ait ou qu'on ait pu avoir sur l'état sanitaire de la Perse les renseignements exacts et la connaissance complète et approfondie prétendue par les délégués de la Perse.

4° Le manque de données positives sur ce point étant prouvé, et l'ab-

sence de rapports faits par des médecins étant démontrée, ainsi que l'existence d'autres raisons analogues ou contraires, forcèrent à placer la Perse parmi les pays où l'existence du choléra endémique est réputée possible.

Si M. Fauvel ou toute autre personne, conclut M Segovia, ne donne pas la démonstration la plus logique des quatre points susmentionnés, la justice et l'équité nous forceraient d'obtempérer à la demande de 6 ou 7 délégués, c'est à dire, de rayer le nom de la Perse de la liste des pays, pour ainsi dire, suspects d'endémicité cholérique.

M. Pelikan fait observer que les renseignements fournis par MM. Sawas et Van Geuns sont de nature à mettre en doute ce qu'on avait cru jusqu'à présent. En sa qualité de rapporteur de la Commission qui avait été chargée d'étudier le premier groupe, M. Pelikan se croit en devoir de déclarer que les raisons qui avaient obligé les membres de la Commission à considérer les renseignements qu'on possédait sur le choléra en Perse et dans les îles de l'Archipel Indien de la même nature que ceux qu'on possédait pour les épidémies cholériques dans le Hedjaz, que ces raisons, dit-il, ont cessé d'avoir l'importance d'alors, vu les nouveaux faits qu'on a communiqués sur ce sujet, et qu'alors on ne connaissait pas. M Pelikan est d'avis que si la Conférence est ébranlée dans sa conviction primitive, il faut qu'elle raye, de nécessité, la Perse et les îles de l'Archipel de la catégorie des pays suspects.

Quant à la communication de M. Bartoletti, elle ne prouve pas, selon M. Pelikan, l'existence du choléra endémique en Perse. Tout au plus elle prouverait la persistance du choléra en Perse, mais cette persistance a duré en Russie beaucoup plus long-temps. Et en outre, les renseignements de M. Bartoletti ne vont que jusqu'à l'année 1861. Mais pour prouver l'endémicité du choléra dans un pays voisin de la Turquie, la Conférence ne pourrait-elle pas, se demande M. Pelikan, se procurer des données plus récentes ? Le fait, à son avis, est tellement important, qu'il mérite d'être pleinement examiné et étudié.

M. Gomez prie l'honorable Conférence d'accepter aussi sa déclaration concernant le 2me art. du rapport-général qu'il a voté pour la rédaction, tout en s'abstenant, dit-il, dans d'autres votations antérieures de classer les îles de l'archipel Indien, la Perse et la côte d'Arabie parmi les pays douteux par rapport à l'endémicité du choléra.

M. de Krause fait observer à M. Sawas que les doutes par lui exprimés

à propos des intentions de la Conférence à l'égard de la Perse, la Conférence ne peut que les repousser, car jamais, dit M. de Krause, il n'est venu dans l'esprit de qui que ce soit de maltraiter la Perse ou de la blesser et moins que tout autre la Conférence qui observe la plus stricte équité envers toutes les nations.

M. Sawas répond qu'il n'a jamais mis en doute tout cela ; il est tellement vrai, que si M. de Krause considère attentivement ce qu'il a dit à ce propos, il trouvera qu'il n'a fait qu'exprimer la même pensée et avouer les mêmes sympathies de la Conférence pour la Perse.

Plusieurs autres orateurs ayant demandé la parole, la suite de la discussion est renvoyée, vû l'heure avancée, à la prochaine séance.

S. E. le Président demande s'il y a des communications à faire.

M. le Cte de Lallemand déclare en avoir, et donne communication de la dépêche télégraphique suivante :

(Dépêche Télégraphique.)

A. S. E. L'AMBASSADEUR DE FRANCE
à Constantinople.

—

Alexandrie, 6 *juin, à* 4 *h.* 13 *m. du soir.*

« Lettre du 26 mai de Djeddah, annonce quelques cas de choléra. La caravane de pèlerins serait, dit-on, gravement atteinte vers, Médine. Arrivages de Djeddah soumis à quarantaine à Suez, quoique aucun cas n'ait eu lieu dans la traversée ni au lazaret. Quelques cas sporadiques constatés à Suez même et à Alexandrie. Aucune épidémie.

(Signé) : M. OUTREY.

M. Bartoletti tient à faire constater qu'il ressort de la dépêche que M. le Cte de Lallemand vient de communiquer que le fait très grave de 106 décès de Djeddah communiqué à la précédente séance, n'est pas confirmé. Dans la dépêche d'aujourd'hui, fait-il observer, on en signale seulement quelques cas.

M. Salem bey fait la même observation, ensuite il communique une dépêche très rassurante, reçue d'Alexandrie dans la matinée.

Dans cette dépêche on constate le bon état sanitaire de l'Egypte : quelques cas de fièvre pernicieuse, à Suez, dont on fait connaître les symptômes — et finalement quelques cas de choléra à Djeddah, dont les provenances sont obligées de purger quarantaine à Suez. Du premier au 22 mai, la mortalité à Suez a été de 32 en tout. Dans tous les cas, dit-il, le cas qui a donné l'alarme peut tout au plus être considéré comme un cas de choléra sporadique.

Salem bey ajoute que pour ce qui est des troupes égyptiennes qui sont déjà dans la capitale, il les a inspectées lui-même très soigneusement et s'est assuré que leur état sanitaire est très satisfaisant, car, à part quelques cas de dyssenterie, aucune autre maladie n'y règne.

M. Bosi dit que les nouvelles communiquées par M. le Cte de Lallemand sont de nature à faire persister la Conférence dans la résolution, par elle adoptée, à la précédente séance, c'est-à-dire, de soumettre les provenances de l'Egypte à une quarantaine d'observation, car, selon lui, il est confirmé que le choléra sporadique existe et à Suez et à Alexandrie.

La séance est levée à 5 h. 1/2.

Ordre du jour de la prochaine séance.

Suite de la discussion du rapport-général.

Sont inscrits pour parler: MM. Sawas, Malcom-Khan, Mühlig, Dickson, Goodeve, Monlau, Fauvel.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Dr NARANZI.—B^on DE COLLONGUE

N° 15.

SÉANCE DU 11 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent soixante-six, le 11 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa quinzième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur POLAK, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

La séance est ouverte à midi.

Le procès-verbal de la 13e séance est lu par M. le Bon de Collongue et adopté après quelques rectifications faites séance tenante.

M. le Dr Naranzi commence ensuite la lecture du procès-verbal de la 14e séance. Ce procès-verbal reproduisant textuellement les discours lus à ladite séance, quelques membres font observer que cela est contraire à ce qui avait été décidé précédemment par la conférence, les procès-

verbaux ne devant donner que l'analyse sommaire des discours prononcés. Après une conversation qui s'engage à ce sujet, la lecture du 14e procès-verbal est remise à la prochaine séance avec prière à M. le Secrétaire de le modifier dans le sens de ces observations.

Les Commissions nommées à la séance du 9 juin font connaître, par l'organe des Présidents qu'elles ont choisis la composition de leurs bureaux :

1re Commission : Président, M. Segovia ; Secrétaire, M. le Dr Lenz ; Rapporteur, M. le Dr Monlau.

2me Commission : Président, S. E. Salih Efendi ; Vice-Président, M. Oluf Stenersen ; Secrétaires, MM. les Drs Bon Hübsch et Dickson ; Rapporteur, M. le Dr Bartoletti.

3me Commission : Président, M le Cte de Lallemand ; Secrétaire, M. de Krause ; Rapporteur, M. le Dr Fauvel.

L'ordre du jour portant la continuation de la discussion sur le chapitre II du rapport de M. le Dr Fauvel, la parole est donnée à Mirza-Malkom-Khan pour répondre à M. le Dr Bartoletti. M. le Délégué de Perse ne nie pas l'existence, pour ainsi dire permanente, du choléra sur les frontières Turco-Persanes, non plus que ses fréquentes invasions à Bagdad, mais il conteste que ce soit de Perse et par des pèlerins Persans qu'il y soit importé. D'après Mirza-Malkom-Khan, ce seraient les nombreux pèlerins Indiens, Mahométans Schütes, qui, chaque année et plus encore depuis l'annexion du Royaume d'Oude et depuis la dernière grande insurrection, affluent à Kerbela, qui apporteraient le choléra à Bassorah et à Bagdad ; et, loin que ce soit de Perse qu'il vienne, ce serait au contraire ce dernier pays qui le recevrait le plus souvent de la Turquie. La ville de Bassorah qui est connue pour son insalubrité et qui est toujours la première étape du choléra, se trouve sur le passage des pèlerins Indiens venus par le golfe Persique ; or, ce n'est pas par Bassorah, mais par Kirmancha que passe la route suivie par les pèlerins Persans. Le pèlerinage de Kerbela n'ayant rien d'obligatoire et de plus ne devant pas, comme celui de La Mecque, être accompli à une époque déterminée, Mirza-Malcom-Khan se demande s'il serait admissible que les caravanes de pèlerins Persans se missent en route avec le choléra. Ces caravanes partent toujours indemnes et ce n'est que lorsqu'elles se sont mêlées avec les pèlerins Indiens que le choléra se déclare parmi elles. Les épidémies qu'on voit se renouveler si fréquemment dans certaines provinces Persanes ne sont que la suite des

épidémies qui, après s'être manifestées d'abord à Bassorah sur le territoire Turc, se maintiennent ensuite plus ou moins longtemps sur les frontières des deux pays.

M. le Dr Dickson fait observer que si la Perse a été mise au nombre des contrées douteuses, ce n'est pas qu'on ait voulu dire que le choléra y fût endémique. On ne pouvait cependant, en présence de l'impossibilité d'être exactement renseigné sur son état sanitaire, la mettre sur le même pied que l'Europe.

M. le Dr Goodeve ne sait pas si les fréquentes épidémies qui ont sévi en Perse venaient de l'Inde ou du golfe Persique, mais il croit que Mirza-Malcom-Khan exagère l'influence des pèlerins Indiens. Ce n'est que faute de renseignements que M. Goodeve a voté et encore avec réserves, pour que la Perse fût déclarée suspecte.

M. le Dr Monlau est d'avis que non seulement la Conférence pourrait, en présence des renseignements fournis par MM. les Drs Sawas et Van Geuns, rayer la Perse et les îles de l'Archipel Indien de la liste des contrées suspectes, mais qu'on pourrait même sans inconvénient faire disparaître la distinction que la Commission a jugé à propos d'établir parmi les pays extra Indiens par rapport à l'endémicité. Une pareille distinction n'ayant d'utilité que si on en fait le point de départ d'un système de mesures à prendre à l'égard des contrées ainsi déclarées suspectes, et l'étude de ces mesures devant trouver sa place lorsque la Conférence en sera arrivée au 3e groupe du programme, M. le Dr Monlau pense qu'on pourrait la supprimer quant à présent sans rien préjuger du fond de la question. Il suffirait dans ce cas de remplacer la conclusion du chapître II par la première phrase de ce même chapître qui finirait alors ainsi: « aucun fait n'est venu jusqu'ici démontrer que le choléra asiatique ait jamais eu son point de départ ailleurs que dans l'Inde, et il est probable que dans aucune autre contrée, il n'existe à l'état d'endémie permanente et capable de donner lieu à des épidémies envahissantes. »

M. le Dr Mühlig, tout en déclarant qu'il ne croit pas que le choléra soit endémique en Perse et dans les îles de l'Archipel Indien, fait remarquer qu'on ne possède pas de données suffisamment exactes sur ses manifestations dans ces vastes contrées, pour qu'il soit possible d'affirmer le fait d'une manière absolue. Le choléra, ainsi qu'on l'a vu, a régné en Perse presque constamment de 1851 à 1862; il se peut, et il est même probable

qu'il y a été importé de l'Inde, mais peut-on affirmer qu'il ne s'y soit pas fixé, qu'il ne s'y soit pas acclimaté, à la suite de ces importations réitérées? M. le Dr Sawas dit que le choléra n'était venu que deux fois de Perse en Europe, et cela à la suite de deux grandes épidémies ayant eu incontestablement leur origine aux Indes, mais le choléra n'est-il pas endémique aux Indes sans pour cela revêtir constamment le caractère envahissant? Ne voit-on pas, d'ailleurs, la Perse donner presque chaque année le choléra à la Turquie d'Asie? M. le Dr Sawas a invoqué enfin pour prouver la non-endémicité du choléra en Perse, la grande distance qui sépare ce pays de l'Inde et la difficulté des communications, mais cet argument ne pourrait-il pas être retourné contre lui; comment expliquer en effet la présence presque continuelle du choléra si son importation de l'Inde est si difficile? M. le Dr Mühlig ne croit pas que l'impossibilité où l'on est de répondre d'une manière certaine à toutes ces questions permît à la Commission de conclure autrement qu'elle l'a fait. Que le choléra soit ou non endémique en Perse, il se demande, d'ailleurs, quel peut être, au point de vue pratique, la raison pour laquelle MM. les Délégués de Perse attaquent cette conclusion. Est-ce dans l'espoir d'empêcher que des mesures spéciales de précaution ne soient prises à la frontière Turco et Russo-Persane? la Perse qui n'a encore aucune organisation sanitaire, ne peut offrir de longtemps sous ce rapport des garanties qui justifient de sa part une pareille prétention.

M. le Dr Bartoletti conteste que la majeure partie des pèlerins qui viennent à Kerbela soit, comme l'affirme Mirza-Malcom-Khan, des Indiens. La grande masse des pèlerins entre sur le territoire Turc par Haneguin, Mendeli, Suleïmanié etc. Or on ne saurait prétendre que ces diverses routes qui conduisent vers l'intérieur de la Perse, fussent celles que pourraient prendre des Indiens venus par le golfe Persique. M. le Délégué de Turquie produit un état constatant que du 1er décembre 1849 au 1er décembre 1850, il était passé à la seule station d'Haneguin 52,053 pèlerins avec 34,138 bêtes de somme, 4,504 muletiers et 2,837 charges de cadavres, soit à raison de deux ou trois cadavres par charge, 8,000 environ. Il se peut que parmi ces pèlerins, il y eut des Indiens, mais il n'en est pas fait mention.

Mirza-Malcolm-Khan, répondant à M. le Dr Bartoletti, affirme qu'un grand nombre de pèlerins Indiens font chaque année le pèlerinage de Ker-

bela, M. le Délégué de Perse a eu occasion de s'en assurer de ses propres yeux.

Une conversation s'engage, à la suite d'observations présentées par MM. les Drs Dickson, Maccas et Goodeve, sur la question de savoir si le Hedjaz qui fait l'objet d'un chapître spécial,n'en devrait pas moins se trouver mentionné dans l'une ou l'autre des catégories du chapître II, ou,tout au moins, si on ne devrait pas ajouter à ce chapître une note expliquant que la question du Hedjaz a été réservée. La Conférence, après avoir entendu M. le Dr Fauvel, décide, par 16 voix contre 3, qu'il n'y a rien à changer sous ce rapport dans le chapître en discussion.

M. le Dr Bykow ne croit pas comme M. le Dr Mühlig que ce soit pour soustraire leur pays aux mesures qu'on pourrait prendre à son égard que MM. les Délégués de Perse demandent qu'elle soit rayée de la liste des contrées suspectes. Que le choléra existant en Perse soit endémique ou importé des Indes, ces mesures n'en sont pas moins nécessaires. La Perse, d'ailleurs, ne se déclare-t-elle pas prête à s'y associer. On ne peut affirmer que le choléra soit endémique en Perse, mais M. le Dr Mühlig reconnaît cependant qu'il est impossible de se prononcer à cet égard, c'est ce doute qu'on cherche à dissiper.

M. le Dr Fauvel demande la parole non pour discuter à nouveau une question longtemps débattue au sein de la Commission et sur laquelle tout le monde est maintenant édifié, mais seulement pour produire quelques faits nouveaux et préciser le sens du rapport. Après avoir traité la question de l'endémicité aux Indes, la Commission a dû se demander si, en dehors des Indes, il n'existerait pas ailleurs des foyers endémiques : pour certaines contrées, comme par exemple pour les pays situés en Europe, on a pu se prononcer sans hésitation pour la négative, pour d'autres on ne pouvait le faire en l'absence de renseignements suffisants pour établir une certitude. Ce sont ces dernières contrées, qui sont les plus voisines de l'Inde, et la Perse est du nombre, qu'on a dû dès lors déclarer suspectes. La Perse, par sa position géographique, a la plus grande importance au point de vue de la propagation du choléra, c'est un de principaux liens entre l'Inde et l'Europe et, enfin, après l'Inde, le pays où le choléra se montre le plus fréquemment, on pourrait presque dire qu'il y est en permanence. Qui peut affirmer en somme que le choléra ne soit pas endémique aux moins dans certaines parties de la Perse? On a dit,pour démontrer

la non-endémicité, que dans un temps donné, la Perse ne l'avait communiqué que quatre fois à la Russie, mais ne la voit-on pas, en onze ans, le donner huit fois à la Turquie. La Commission n'a jamais songé à porter atteinte à la considération dont jouit la Perse, un intérêt commercial pourrait tout au plus être engagé dans la question. Répondant à Mirza-Malkom-Khan qui a prétendu que ce serait la Perse qui recevrait le choléra de la Turquie, de Bassorah, par la raison que cette ville se trouve sur la route de l'Inde par le golfe Persique, M. le Dr Fauvel indique, pour réfuter cette assertion, le chemin que les épidémies ont suivi de 1851, époque de l'organisation d'un service sanitaire à Bagdad, jusqu'à 1861 inclusivement. Il résulte des renseignements fournis par M. le Dr Fauvel que pendant ce laps de temps, il y a eu neuf importations du choléra en Mésopotamie, en 1851, 1852, 1853, 1855, 1856, 1857, 1858, 1860 et 1861; que huit fois, en 1852, 1853, 1855, 1856, 1857, 1858, 1860 et 1861, l'invasion en Mésopotamie a été précédée de l'existence du choléra en Perse; que trois fois, il est vrai, on n'a pu déterminer la route que le choléra avait suivie, mais que pour les autres épidémies, il a été bien constaté qu'elles étaient venues de Perse, deux fois, en 1853 et 1858, par Mohamera et le Tigre, et trois fois, 1856, 1857, 1860, par la frontière de terre. M. le Dr Fauvel fait remarquer ensuite que MM. les Délégués de Perse ne peuvent opposer aux renigsenements précis fournis par l'Administration ottomane que des ouvrages allemands forcément moins bien informés. M. le Dr Sawas cite aussi Gardane, Jobert et Chardin, mais le choléra n'existait pas encore en Perse à l'époque où ces voyageurs l'ont visitée ; des voyageurs pourraient-ils d'ailleurs se prononcer sur une question telle, que celle de l'endémicité ? Ne faut-il pas rappeler qu'un de ces auteurs, le général Gardane, n'étudiait le pays qu'au point de vue militaire ? Après avoir déclaré qu'il ne croit pas à l'endémicité du choléra en Perse, M. le Dr Fauvel se demande ce qu'elle gagnerait à ne plus figurer parmi les contrées suspectes : si la Perse n'a pas le choléra à l'état endémique, ne l'a-t-elle pas presque constamment à l'état épidémique ; or, une épidémie envahissante n'est-elle pas plus redoutable que ne le serait une endémie non envahissante? On a cité le fait du choléra régnant dix années de suite à St-Pétersbourg, mais cette pseudo-endémie n'était pas envahissante, peut-on en dire autant du choléra persan ? M. le Dr Fauvel conclut en répétant que déclarer la Perse suspecte était certainement le minimum de

ce qu'on pouvait faire, à moins, ce qui est inadmissible, de la mettre sur le même pied que l'Europe.

Répondant ensuite à M. le Prof^r Van Geuns qui voudrait aussi faire rayer les îles de l'Archipel Indien de la liste des pays suspects, M. le Dr Fauvel laisse à la Conférence le soin d'apprécier les nouveaux renseignements fournis par M. le Délégué des Pays-Bas. Serait-il possible cependant de se prononcer avec complète certitude à l'égard de contrées aussi vastes et aussi peu connues, de contrées qui, il y a deux cents ans, étaient déjà signalées par Bonsius comme sujettes au choléra.

M. le Dr Sawas prend la parole après M. le Dr Fauvel pour réfuter les arguments employés par les adversaires de l'amendement qu'il a introduit de concert avec son honorable collègue Mirza-Malkom-Khan. M. le Dr Sawas répète que sans prétendre que la Perse doive être mise sur le même pied que les contrées Européennes, il n'admet pas qu'on puisse la traiter comme un pays inconnu et sauvage. Si elle n'a pas encore de service sanitaire organisé, ne s'est-elle pas engagée à en établir un et ne possède-t-elle pas d'ailleurs un corps médical qui compte parmi ses membres plusieurs médecins Européens ? Ne pourrait-on pas lui faire une place à part comme pour le Hedjaz ; tout ce qui a été dit de ce dernier pays par rapport au choléra ne s'applique-t-il pas à la Perse, ne pourrait-on pas dire même que pendant trente ans le Hedjaz a été le théâtre d'épidémies se renouvelant presque chaque année tandis qu'en Perse on ne compte que cinq épidémies dans l'espace de 44 ans, enfin que le choléra existe même encore en ce moment, au Hedjaz, tandis qu'en Perse il n'y en pas eu trace depuis la fin de 1861, preuve incontestable qu'il n'y est pas endémique. On accuse les Délégués Persans de chercher à soustraire leur pays aux mesures de précaution dont il pourrait être l'objet, pourquoi leur supposer une arrière-pensée lorsqu'ils n'ont en vue que le soin de sauvegarder sa dignité et les intérêts de son commerce ? M. le Dr Sawas répondant à M. le Dr Mühlig et à M. le Dr Fauvel qui a aussi employé le même argument à savoir que si la distance qui sépare l'Inde de la Perse est telle que le choléra ne puisse la franchir, c'est donc qu'il est endémique dans cette dernière contrée, explique que ce qu'il a voulu démontrer, c'est que les provinces méridionales de la Perse, celles précisément qui sont plus particulièrement signalées comme suspectes, ne peuvent communiquer par terre avec les Indes ; qu'il y a de ce côté, entre les deux pays, des déserts immen-

ses ; que lorsqu'on vient des Indes, c'est par le nord, par Méched et Yezd, qu'on entre en Perse. S'il a cité l'itinéraire de Gardane, c'est enfin parce que cet itinéraire est précisément celui du choléra. On a objecté que le choléra pouvait s'être acclimaté en Perse, mais qui le prouve ? on a dit aussi que le choléra avait,il est vrai, régné dix années de suite à St-Pétersbourg, mais que le caractère distinctif de ces pseudoendémies était de ne pas être envahissantes, or que ce n'était pas le cas de la Perse : a-t-on donc oublié que la Perse n'a donné que quatre fois le choléra à la Russie et que du côté de la Turquie, le choléra venu de Perse n'a jamais dépassé Bagdad ? Pour ce qui est des renseignements que M. Fauvel a donnés sur la marche du choléra de 1851 à 1861, M. le Dr Sawas en conteste en partie l'exactitude, notamment au point de vue géographique, et leur oppose d'autres renseignements contraires puisés dans les procès-verbaux mêmes du Conseil Supérieur de Santé. Un de ces procès verbaux constate, par exemple, qu'en 1851, c'est de Turquie où il avait éclaté à Bassorah, que le choléra entre en Perse. Il en est de même en 1852 ; pour trois des épidémies citées, les médecins sanitaires ottomans confessent enfin n'avoir pu suivre la filiation du choléra. M. le Dr Sawas ne croit pas non plus à la possibilité pour les autorités sanitaires ottomanes de Bagdad d'être exactement renseignées sur ce qui se passe dans l'intérieur de la Perse; un des procès-verbaux du Conseil Supérieur de santé établit même que pendant un certain nombre d'années il n'y a pas eu de médecin sanitaire à Bassorah. On ne peut nier, d'ailleurs, que la Perse n'ait quelquefois donné le choléra à la Turquie, mais ce qu'il y a de positif, c'est que d'autres fois c'est de Turquie qu'il est passé en Perse, c'est un cadeau que les deux pays se font réciproquement et à tour de rôle. M. le Dr Fauvel s'est étonné de voir citer des ouvrages, anciens il est vrai, n'était ce pas nécessaire cependant pour prouver que le choléra était inconnu, aussi bien en Perse qu'au Hedjaz, avant 1821. M. le Dr Sawas demande finalement que l'on fasse pour la Perse ce qu'on a fait pour le Hedjaz, c'est-à-dire qu'on traite la question de la Perse séparément et sans confondre ce pays avec les contrées sauvages et inconnues au milieu desquelles il se trouve actuellement placé dans le rapport de la Commission. M. Sawas insiste pour que cet amendement soit immédiatement mis aux voix.

Mirza-Malkom-Khan demande à ajouter quelques mots : on a dit qu'il n'y avait pas de service sanitaire en Perse, mais est-il donc absolument

nécessaire d'avoir un service sanitaire organisé pour connaître la marche des épidémies. Le choléra parti de l'Inde envahit la Perse par le nord lorsqu'il vient par terre ; du côté de la frontière Turco-Persane où il est aussi apporté des Indes, mais par mer, il est impossible de savoir toujours bien exactement si c'est sur le territoire Turc ou sur le territoire Persan qu'il sévit d'abord,

M. Stenersen fait observer qu'il ressort de la discussion que personne ne croit le choléra endémique en Perse, tandis que le rapport est rédigé de manière à faire plutôt supposer le contraire. Il y aurait d'autant plus de motifs pour modifier cette rédaction et consacrer à la Perse un chapitre spécial que la fréquence des épidémies dans ce pays offre des dangers sérieux pour l'Europe.

M. le Dr Fauvel tient à rendre hommage à la bonne organisation du service sanitaire Ottoman du côté de la Perse ; non-seulement il y a un inspecteur à Bagdad, mais aussi des postes d'observation sur toutes les routes. Les nombreux documents produits par M. le Dr Bartoletti prouvent que le service est bien fait.

M. le Président met ensuite aux voix la proposition présentée par M. le Dr Monlau. Cette proposition qui est ainsi formulée : « aucun fait n'est venu jusqu'ici démontrer que le choléra asiatique ait jamais eu son point de départ ailleurs que dans l'Inde » est rejetée par 16 voix contre 12.

L'amendement de MM. les Delégués de Perse à savoir la radiation de ce pays de la liste des contrées suspectes, est également mis aux voix et est adopté à la majorité de 13 voix contre 12 ; deux abstentions.

Il est après cela décidé, (à la majorité de 18 voix, 0 contre) que la question de la Perse sera traitée dans un chapitre spécial. M. le Dr Fauvel est chargé de rédiger ce paragraphe additionnel.

MM. les Drs Bartoletti et Salem bey communiquent des renseignements satisfaisants sur l'état sanitaire des troupes Egyptiennes en ce moment à Constantinople et aussi sur la situation de la santé publique en Egypte.

La séance est levée à cinq heures un quart.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

B^on DE COLLONGUE.—Dr NARANZI.

N° 16.

SÉANCE DU 14 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 14 juin à midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa seizième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M KALERGI, secrétaire de la Légation de S M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. le Professeur J. VAN GEUNS ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. Exc. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

M. le Dr Naranzi, l'un des secrétaires donne lecture du 14me procès-verbal (séance du 9 juin) dont la rédaction est approuvée.

S. Exc. le Président, pour se conformer à l'ordre du jour qui porte la suite de la discussion du rapport-général donne la parole à M. Fauvel.

M. Fauvel conformément à la décision de l'honorable Conférence a rédigé le nouveau paragraphe concernant la Perse. Sa rédaction satisfera, il en a l'espoir, tout le monde, car, il s'est appliqué, dit il, à ménager

tous les intérêts—les vrais intérêts, bien entendu, et de la Perse et de la Conférence qui n'a d'autre but que la recherche de la vérité scientifique.

Ce paragraphe, qui pourrait, dit-il, être intercalé entre le 2me et 3me paragraphe du second chapitre du rapport-général est le suivant :

« La Conférence n'a pas voulu que la Perse fût comprise parmi les contrées qui viennent d'être énumérées ; elle a pensé que ce pays, à raison de sa position géographique, de l'importance de ses relations et des nombreuses épidémies de choléra dont il a été le théâtre, mérite une mention spéciale.

Il résulte, en effet, de documents authentiques fournis par l'Administration Sanitaire Ottomane, que sans tenir compte de l'époque antérieure sur laquelle elle ne possède pas de notions précises—dans l'espace de 11 ans (de 1851 à 1862) la Perse a été affligée d'épidémies cholériques pendant 9 années, savoir, en 1851-52-53-55-56-57-58-60 et 61. Il résulte des mêmes documents que sur ces 9 épidémies, celle de 1851 semble avoir été importée en Perse par Bassora où elle a sévi tout d'abord, puis par plusieurs autres points de la province de Bagdad —que pour les huit autres au contraire, le choléra existait en Perse avant de faire invasion sur le territoire Ottoman à la suite des pèlerins soit par Mohammerah, soit par plusieurs autres points de la frontière notamment par Khaneguine et Mandeli. Il faut ajouter toutefois que dans trois de ces huit invasions la filiation des faits démontrant l'importation de Perse en Turquie n'a pu être établie.

Dans l'opinion de la Conférence, cette fréquence des épidémies de choléra en Perse ne prouve pas que cette maladie y soit endémique, puisque de 1862 à 1865 il y a eu un intervalle de 3 ans et demi sans qu'aucune manifestation cholérique y ait été signalée ; seulement elle mérite de fixer l'attention.

La lecture du paragraphe achevée, M. Fauvel dépose sur le bureau une carte, par lui dressée en 1851, du Service Sanitaire Ottoman sur toute la longueur de la frontière Turco-Persane et Turco-Russe, depuis le Golfe Persique jusqu'à la mer Noire. Dans cette carte, fait observer M. Fauvel, qu'il a tâché de rendre aussi exacte que possible et qui peut être avantageusement consultée pour comprendre certains détails relatifs à la question qu'on débat, Mohammerah qu'il croyait un peu au dessous de Bassora et que quelques Délégués plaçaient au-dessus, s'y trouve à côté, dans l'Est, sur une autre branche du Delta qui aboutit au golfe Persique. Il

avoue cependant que cette branche est un peu au-dessus de Bassora (comme Mirza-Malcom-Khan l'avait soutenu à la précédente séance).

M. Sawas demande que dans le paragraphe dont M. Fauvel vient de donner lecture soient mentionnés certains faits, qui, selon lui, ont une grande importance. Tels seraient les suivants :

1° Il a été constaté que plusieurs voyageurs et médecins renommés qui ont visité la Perse avant l'invasion de 1821 ne font aucune mention de choléra endémique bien qu'ils parlent très explicitement et en détail des autres maladies régnantes.

2° Qu'avant ladite invasion il n'existait pas en Perse de dénomination applicable au choléra épidémique ;

3° Que pendant 43 ans la Perse n'a transmis le choléra en Russie que quatre fois seulement, et, que depuis l'année 1861 jusqu'au présent jour le choléra n'a pas existé en Perse.

D'un autre côté, qu'il résulte des rapports des médecins sanitaires Ottomans de la frontière Turco-Persane que pendant les années 1851-52-53-55 56-57-58-60 et 61 la frontière Turco-Persane a été le théâtre d'épidémies cholériques successives, épidémies qui n'ont pas dépassé les limites de la Mésopotamie.

On pourrait, selon M. Sawas, tirer la conclusion suivante :

« La Conférence opine que le choléra n'est point endémique en Perse, mais elle croit que la Perse, se trouvant, à cause de sa situation géographique sur le passage du choléra, est exposée à recevoir souvent et à transmettre cette maladie à ses voisins.

M. Fauvel ne voit aucun inconvénient à ce que les faits signalés par l'honorable préopinant soient ajoutés au nouveau paragraphe, mais il suffirait, pense-t-il, de les enregistrer, dans le procès-verbal, ce qui nécessairement doit avoir lieu, et là chacun en prendrait connaissan^ce

M. Millingen croit que la Perse a transmis 5 fois le choléra dans l'espace de 43 ans.

Sur la demande de plusieurs Délégués S. Exc. le président le nouveau paragraphe de M. Fauvel comprenant les trois po: par M. Sawas, savoir :

1° Qu'avant 1821 le choléra n'existait pas en Perse ;

2° Que jusqu'à cette époque il n'existait pas en Perse une c spéciale pour désigner cette maladie :

2o Que pendant 43 ans la Perse n'a transmis le choléra en Russie que quatre fois.

Le paragraphe ainsi complété est adopté à la majorité de 22 voix contre une abstention, celle de M Polak.

M. Sawas fait la déclaration suivante :

Les Délégués de Perse contestent l'existence du choléra en Perse depuis l'année 1856 jusqu'à la fin de l'année 1858. Ils se réservent le droit d'en présenter les preuves officielles.

S. Exc. le Président rappelle qu'après la question de la Perse, il faut mettre aux voix la question des îles de l'Archipel Indien, sur le compte desquelles M. Van Geuns a donné à la dernière séance d'amples renseignements.

M. Van Geuns demande la parole pour donner encore quelques explications sur ce sujet.

La dénomination, dit-il, d'Archipel Indien est très vague et jusqu'à un certain point inexacte, car, dans un sens très-large on pourrait y comprendre l'Océanie entière, c'est-à-dire la 5me partie du globe. Mais si la Conférence, pense-t il, n'a pas de données suffisantes pour exclure toute l'Océanie de la catégorie des pays douteux, elle peut et elle est autorisée à le faire pour la Malésie. M. Van Geuns croit qu'au lieu de dire — Archipel Indien — il vaudrait beaucoup mieux de dire Malésie — dénomination, fait-il observer, adoptée dans le système géographique moderne, qui admet cette distinction et qui considère la Malésie comme une partie de l'Océanie.

M. Fauvel désire savoir dans quelle catégorie placerait-on les îles de l'Archipel Indien si on les rayait de celle des pays douteux. M Fauvel avait cru que M. Van Geuns n'entendait exclure de cette catégorie que les seules possessions néerlandaises sur lesquelles il peut avoir des renseignements exacts et suffisants. Mais on vient, dit-il, de s'apercevoir que telle n'est pas l'intention de M. Van Geuns. Peut-on classer, se demande M. Fauvel, l'île de Bornéo parmi les possessions hollandaises et peut-on affirmer d'avoir sur son compte des notions satisfaisantes ? Chacun sait, dit M. Fauvel, que l'île de Bornéo, en grande partie indépendante et renfermant beaucoup de peuplades sauvages, est presque entièrement en dehors de la domination hollandaise. Un anglais, Brooke, en a occupé une partie et en a fait, pour ainsi dire, un royaume.

M. Van Geuns répond à M. Fauvel en peu de mots, ayant, dit-il, suffisamment parlé de l'île de Bornéo à la précédente séance. Dans son mémoire il a fait, dit il, ressortir l'importance de ce fait, à savoir, que les recherches et les études entreprises par le gouvernement hollandais portent sur une immense population, tandis que le chiffre des populations sur le compte desquelles on n'a pas de renseignements est relativement minime. Brooke, lui-même, ajoute M. Van Geuns, s'est livré à des recherches et à des études qu'il a fait aussi poursuivre par d'autres. Il y a sur l'île de Bornéo un ouvrage remarquable en 2 vol. écrit par un parent de M Van Geuns. La mortalité causée par le choléra sur sa population est déclarée minime, ce qui n'aurait pas lieu si le choléra y était endémique. Les possessions qui appartiennent à d'autres gouvernements, ajoute M. Van Geuns, sont presque aussi bien connues que les possessions néerlandaises proprement dites.

M Segovia, de son côté, déclare que les Délégués d'Espagne n'ont pas cru nécessaire de parler, à cette occasion, des possessions espagnoles de l'Océanie, c'est-à-dire, des îles Mariannes et des Philippines, y compris le groupe de Soolo, sur lequel l'Espagne exerce une espèce de protectorat. Les Délégués d'Espagne croient, dit M. Segovia, que non-seulement on les excluera de cette dénomination un peu trop vague et inexacte — d'Archipel Indien — mais qu'il ne peut entrer dans la pensée de personne d'y soupçonner l'existence du choléra à l'état endémique.

M. Segovia croit utile de donner la liste des possessions espagnoles dans l'Océanie.

Les îles Philippines y compris le groupe des Bisayas.

Les îles Mariannes au N-E. des Philippines

Le groupe de Soolo, qui est sous le protectorat de l'Espagne en vertu de capitulations dernièrement ratifiées.

M Gomez confirme, pour les possessions portugaises dans l'Archipel Indien, tout ce que M. Van Geuns a dit pour les possessions néerlandaises.

M. Bartoletti fait observer qu'on ne doit pas traiter légèrement une question qui est de la plus haute importance et qui intéresse la science et l'humanité. Il ne doit pas être question de faveurs, de concessions, d'intérêts particuliers ou nationaux lorsqu'il s'agit du salut public. On sait, dit M Bartoletti, que la plupart des pèlerins qui arrivent à Djeddah sont des Javanais, que le choléra y est très souvent apporté

par eux . On a dit que l'année passée il y en avait 10 mille dans le Hedjaz. C'est un fait connu et bien constaté que 10 navires anglais étaient partis de Singapore et qu'ils étaient remplis de pèlerins, — chaque navire avait pour 5 ou 600 pèlerins javanais. — Outre cela 6 navires musulmans, remplis aussi de pèlerins javanais, les avaient transportés dans le Hedjaz. Impossible, dit M. Bartoletti, de se faire une idée de leur état de détresse et de saleté et de la manière dont ils étaient jetés, entassés à bord de ces navires. C'est tout ce qu'on peut concevoir de plus triste, de plus affreux. Les navires étrangers levaient l'ancre à leur approche. Sans prétendre, conclut M. Bartoletti, que le choléra soit endémique en Malésie, il importe d'y garder la plus grande réserve, surtout, à propos de Singapore qui peut être considéré comme un pays Indien.

M. Van Geuns fait observer que si même les pèlerins Javanais apportent le choléra dans le Hedjaz, ce fait ne prouverait pas qu'il y a endémicité de choléra dans les îles de l'archipel Indien — puisqu'ils pourraient l'avoir attrapé pendant le voyage.

M. Goodeve fait ressortir la nécessité de ne pas se borner aux possessions néerlandaises, portugaises et espagnoles qu'on prétend rayer de la catégorie des pays douteux, mais aussi d'y comprendre les possessions anglaises. Cette catégorie, dit M. Goodeve, avait été établie pour la raison, qu'étant dans la proximité du continent indien, les possessions de l'archipel Indien, qu'on croyait insuffisamment connues, pouvaient, à cause de l'analogie du climat, laisser subsister le doute que le choléra puisse y être à l'état endémique. Mais M. Van Geuns a démontré que le choléra n'existe à l'état d'endémicité dans aucun des pays de l'archipel Indien, appartenant à la Hollande, il a fait une simple réserve à l'égard de Malacca, qui pourrait être considéré comme pays douteux, à cause de sa promixité par terre de Bengale. Par conséquent, conclut M. Goodeve, comme des raisons analogues militent en faveur des autres possessions, il faudrait, par équité, les rayer de la liste des pays douteux.

Sur la proposition de M. Mühlig qui démontre que la question s'est réduite presque personnelle, les Délégués de chaque puissance prenant la défense des intérêts de leur pays, et que par conséquent la Conférence ferait bien de passer à l'ordre du jour, S. Exc. le Président déclare close la discussion sur le chapitre des îles de l'archipel Indien et met aux voix la proposition de M. Van Geuns, ainsi formulée :

» Sont exclues de la catégorie des pays douteux les possessions hollandaises de l'Archipel Indien, puisque sur leur compte il n'y a aucun soupçon d'*endémicité.* »

Cette proposition est adoptée à la majorité de 15 voix contre 9 et 2 abstentions.

Ont voté pour :

MM. Polak—Noidans—Segovia—Monlau—Goodeve—Dickson—Vernoni—Van Geuns—Millingen—Mirza-Khan—Sawas—Gomez—Lenz—Bykow—Stenersen.

Ont voté contre :

MM. Sotto—Spadaro—Lallemand—Fauvel—De Krause—Mühlig—Hübsch—Bartoletti—S. Exc. Salih Efendi.

Se sont abstenus de voter :

MM. Maccas et Bosi.

M. Stenersen déclare avoir voté en faveur de la proposition de M. Van Geuns parce que la plupart des personnes qui ont étudié cette question sont d'accord pour reconnaître la non-endémicité du choléra dans les possessions hollandaises. Mais comme ces pays, fait-il observer, pourraient devenir très dangereux pour l'Europe à cause de la fréquence des épidémies qui y règnent, M. Stenersen est d'avis qu'il faudrait insérer dans le rapport un paragraphe spécial pour les susdites possessions, comme la Conférence l'a fait pour la Perse.

M. Stenersen exprime le désir de connaître l'avis de M. Fauvel sur cette question et le prie de vouloir s'y prononcer.

M. Monlau demande des explications sur ce qu'on entend lorsqu'on dit d'insérer dans le rapport de nouveaux paragraphes. Selon lui, rien ne peut être ajouté au rapport de la Commission, il faut qu'il reste tel qu'on l'a présenté à la Conférence,— sans cela il cesserait d'être l'œuvre de la Commission. Il doit être aussi inséré *tel quel* comme annexe du procès-verbal de la séance à laquelle il a été présenté. Toutes les modifications, tous les amendements, toutes les additions que la Conférence a adoptés pendant la discussion, trouveront, pense-t-il, leur place dans les procès-verbaux. Faire imprimer de nouveau, fait observer M.Monlau, le rapport général différent de celui qui a été fait et distribué par la Commission serait un non-sens— ce serait un rapport que la Conférence se ferait à elle-même. Cela, conclut-il, est contraire à tous les usages qui prévalent dans les

assemblées à propos des rapports élaborés par des Commissions spéciales et discutés par devant-elles.

Les observations de M. Monlau donnent lieu à une conversation à laquelle prennent part, d'un côté, MM. Lallemand—Fauvel—Goodeve—Dickson—Bosi—Maccas—Mühlig—Bartoletti à l'appui de la proposition de M. Monlau, et MM. le Chr Pinto de Soveral et Sawas contre la même. Selon M. de Soveral il n'y a que les rapports adoptés par la Conférence qui soient définitifs et dont les conclusions puissent avoir force de loi. Par conséquent, dit-il, il est nécessaire de faire réimprimer le rapport général d'après les modifications acceptées par la Conférence s'il l'on veut qu'il soit considéré comme son travail, comme acte et document émanant de la Conférence elle-même.

MM. Maccas et Mühlig proposent de passer à l'ordre du jour, tout en se réservant d'agir plus tard, et lorsque la discussion du rapport-général sera achevée, conformément à ce que la Conférence croira mieux lui convenir.

La Conférence s'étant prononcée dans ce sens, S. Exc. le Président invite M. Fauvel à poursuivre la lecture du rapport général.

M. Fauvel opine qu'il faut mettre aux voix d'abord le texte du second chapitre et ensuite les conclusions.

M. Salem bey prie l'honorable Conférence de porter aussi son attention sur la côte orientale et méridionale de la péninsule Arabique qu'on pourrait, croit-il, rayer de la liste des pays douteux, comme on l'a fait à l'égard de la Perse et des îles de l'Archipel Indien. Les considérations qu'on a fait valoir à leur égard, militent aussi, à son avis, en faveur de la péninsule Arabique. Plusieurs auteurs Arabes qui ont écrit sur cette province ne font aucune mention du choléra comme maladie endémique.

M. Bartoletti ajoute, que s'il est vrai que le choléra n'est pas endémique en Perse il est tout aussi vrai qu'il ne l'est pas non plus à Maskat.

M. Sawas fait observer qu'à l'exception de Maskat, les autres pays de la côte orientale ne sont nullement connus, car aucun voyageur n'en parle, et pour ce qui se rapporte à Maskat tout le monde tombe d'accord à le considérer comme un pays excessivement malsain où le choléra règne presque toujours.

S. Exc. le Président met aux voix le texte du second chapitre du rapport avec les amendements adoptés par la Conférence.

Il est accepté à la majorité de 20 voix.

M. Maccas demande que le mot *envahissant* soit supprimé de la conclusion. Ce mot, pense-t-il qui était une épithète nécessaire ou indifférente dans le texte, devient tout-à-fait superflu dans la conclusion qui parle de *choléra* asiatique. Il est plus qu'inutile, pense t-il, et il pourrait donner lieu à des malentendus en faisant supposer qu'il y a une autre espèce de choléra asiatique outre l'envahissant.

L'observation de M Maccas est appuyée par M. Dickson, mais elle est combattue par MM. Sawas et Fauvel qui trouvent que cette épithète servant à donner plus de force et à mieux faire ressortir la pensée qui domine dans la conclusion, n'est peut-être point superflue et on pourrait même la considérer comme nécessaire.

S. Exc. le Président met aux voix la conclusion *telle quelle*.

Elle est adoptée à la majorité de 19 voix contre 2.

Le 3me chapitre est adopté à l'unanimité des voix.

La discussion porte sur le 4me chapitre.

M. Dickson fait observer qu'il avait voté contre cet article et qu'on a omis de le dire. La maladie, selon lui, existait dans le Hedjaz, et surtout dans l'Hyemen avant l'époque du pèlerinage.

M. Mühlig déclare qu'il avait voté *pour*, mais après les explications, dit-il, données par M Goodeve, et, surtout après les faits de cette année-ci, il est très ébranlé dans sa croyance. — Par conséquent, il voudrait qu'on modifiât le chapitre en question dans ce sens.

Le choléra asiatique ne paraît pas avoir dans le Hedjaz un foyer originel, mais il y règne très-souvent importé *probablement* du dehors.

M. Mühlig se demande si les Persans ne tiennent à éliminer la Perse de la catégorie des pays suspects, pour la seule raison qu'ils voudraient soustraire leur frontière à l'établissement de mesures sanitaires.

S. Exc. Salih Efendi serait porté à croire que les pèlerins du Sud avaient, l'année passée, importé et répandu le choléra dans le Hedjaz.

M. Goodeve s'inscrit contre une pareille supposition.

M. Bartoletti, au contraire, affirme qu'il ne résulte d'aucun document que le choléra existât l'année passée dans le Hedjaz avant l'arrivée des pèlerins, tandis qu'il est démontré, dit-il, qu'en 1864 il existait à Singapore—d'où 16 navires pleins de pèlerins étaient arrivés à Djeddah, après un voyage de 50 jours. Qu'on ne l'oublie pas, dit M. Bartoletti, tant en

Perse que dans le Hedjaz, c'est toujours le pèlerinage qui rend le choléra presque endémique. Pour l'épidémie actuelle, M. Bartoletti, serait disposé à l'attribuer aux communications qu'on a eues avec l'Abyssinie où le choléra déjà régnait.

M. Van Geuns est d'avis qu'on pourrait disculper le Hedjaz si on était en possession de tous les faits, dûment constatés par des rapports, qui se réfèrent aux différentes épidémies et surtout à celle de 1865. Cela serait d'autant plus nécessaire, à son avis, que chaque fait se prête à plusieurs interprétations différentes.

M. Salem bey opine que le Hedjaz est un pays qu'on devrait soupçonner moins que tout autre : l'importation du choléra du dehors y a toujours été bien constatée, elle a eu lieu toujours par les pèlerins. Un coup-d'œil, dit-il, jeté sur le tableau des épidémies cholériques (dans leur date historique) qui se sont succédé en Egypte, suffit pour démontrer l'importation du choléra dans les Lieux Saints. En voici les dates ;

13 juillet 1831 — 24 juin 1848 — 25 juillet 1850 — 4 juin 1855 — 11 juin 1865. En tout 5 épidémies.

Un fait assez important qui ressort de l'histoire de ces 5 épidémies, est, dit Salem bey, le suivant :

« L'Egypte n'a été envahie par le choléra au moment du retour des pèlerins de La Mecque que deux seules fois — c'est-à-dire, dans la première épidémie de 1831 et dans celle de 1865. »

Il importe, ajoute Salem bey, de noter que le pèlerinage qui s'accomplit tous les ans, est toujours surveillé par des médecins qui accompagnent la caravane à travers une grande étendue du Hedjaz — ce qui prouve que l'importation de la maladie en Egypte est bien constatée.

Les autre trois épidémies ayant eu lieu quelques mois avant le pèlerinage, le Hedjaz, conclut Salem bey, ne peut pas être soupçonné d'avoir le choléra en état endémique, surtout si l'on considère que le choléra n'a atteint les pèlerins que lorsque les fêtes religieuses ont coïncidé avec les mois les plus chauds de l'année, et ce qui plus est, c'est un fait qui est connu de la manière la mieux démontrée, qu'à la dernière épidémie, le choléra a été communiqué au pèlerinage par les pèlerins provenant des Indes.

Pour exclure, ajoute Salem bey, toute idée de foyer originel du choléra dans le Hedjaz, il importe de tenir grand compte aussi des conditions géographiques et sociales de cette contrée qui est traversée par d'immenses déserts.

M. Bosi désire savoir si on possède des renseignements exacts concernant l'épidémie actuelle. Où a-t-elle pris naissance, comment a-t-elle été importée dans le Hedjaz ?

M. Bartoletti répond que d'après toutes les apparences le choléra, comme il a eu soin de le faire remarquer à la dernière séance, a éclaté à Bader, et s'est manifesté le long de la route qui mène à Médine — quelques cas aussi s'étaient présentés parmi les pèlerins qui étaient restés à La Mecque. Il paraît certain, ajoute M. Bartoletti, qu'il n'y a pas eu de choléra pendant le pèlerinage. — Le choléra existait à Gondas et dans quelques autres parties de l'Abyssinie— et il est très probable, selon M. Bartoletti, que la manifestation actuelle du choléra tire sa source de l'Abyssinie.

M. Dickson revient sur l'épidémie de 1865 — et déclare ne pas comprendre les motifs qui poussent M. Bartoletti à la faire dériver de Singapore. M. Dickson n'entend nier aucun des faits cités devant la Conférence, mais il tient à ce que le 4me chapitre du rapport-général soit rectifié conformémement aux faits; là il où est dit : —Qu'il est avéré qu'effectivement des provenances de l'Inde atteintes de choléra soient arrivées dans le Hedjaz avant que la maladie s'y fût encore manifestée — ainsi que la conclusion elle-même dudit chapitre.

Or, voici, dit M. Dickson, les faits dans toute leur exactitude :

Des lettres d'Ahmed-Pacha, gouverneur de l'Hyemen en 1865, adressées à sa famille établiraient que le choléra sévissait dans l'Hyemen *avant l'époque du pèlerinage* de La Mecque. Les rapports du Consul Britannique de Djeddah indiquent que, pendant les six années de sa résidence dans ce pays, le choléra, d'après ses observations, y paraissait toujours après le retour des pèlerins de La Mecque.

Des informations officielles venant des agents Anglais, établis sur les parages du Golfe Persique, donnent crédit à la supposition du choléra *en permanence* sur les bords arabiques du golfe. D'autres rapports mentionnent son existence sur la côte d'Hadramont et notamment à Mokalla. Enfin l'existence actuelle de la maladie dans le Hedjaz, sans que l'on ait pu surprendre son origine en dehors du pays, sont, dit M. Dickson, les raisons qui lui font croire que le choléra y est *très probablement* acclimaté.

M. Dickson veut bien admettre qu'en 1865, le choléra existait à Singapore, que deux navires chargés de pèlerins avaient quitté ce port, et, qu'après un très-long voyage, pendant lequel aucun accident n'était arrivé

à bord, il touchèrent Mokalla — qu'après leur départ de cette ville, une épidémie cholérique éclata parmi eux, et qu'elle cessa avant leur arrivée à Djeddah — que finalement on n'entendit plus parler de la maladie qu'après l'accomplissement *des sacrifices* à La Mecque — et lorsqu'une violente explosion de la maladie s'y déclara.

Mais quel lien, se demande M. Dickson, existe entre le choléra de Singapore et l'épidémie de La Mecque ? Tout en admettant pour un instant, dit M. Dickson, que le choléra n'est pas *endémique* dans le Hedjaz, n'est-il pas bien plus probable qu'il y ait été importé de Mokalla ? Surtout de Mocka, port de la mer Rouge, placé sur la route des pèlerins se rendant à leur destination.

De plus, ajoute M. Dickson, il paraîtrait, d'après M. Bartoletti, que la manifestation du choléra cette année-ci dans le Hedjaz, a eu son origine dans l'Abyssinie — Mais les documents dont M Bartoletti a tiré cette assertion, déclarent au contraire, pense M. Dickson, que la frégate Egyptienne *Ibrahimieh* quittait Massowah avec *patente nette* et arrivait le 23 mai à Djeddah portant des lettres de Massowah qui donnaient la nouvelle que depuis une semaine, au départ du bateau, deux ou trois cas de choléra avaient lieu journellement. Mais *avant que ce bateau eut pu prendre pratique et avoir des communications avec Djeddah,* le choléra s'était déjà manifesté dans la ville sur un individu *gardé* à l'hôpital militaire depuis dix jours, et les pèlerins de Soudan, de retour de La Mecque, assuraient que le choléra avait éclaté parmi leurs compatriotes dès le 19 mai. De plus, le Dr Bisemstein dit que le choléra avait paru simultanément à Médine, Bedo et Yambo, et, ceci, qu'il soit bien remarqué, dit M Dickson, non pas lors de l'agglomération des pèlerins, non pas pendant les sacrifices, mais 20 jours après que les cérémonies avaient été accomplies, et notamment après le départ des caravanes et même après l'arrivée à Djeddah et à Suez d'une partie des pèlerins.

M. Dickson conclut, qu'il espère que la Conférence voudra, appréciant à leur juste valeur les faits qu'il a allégués, modifier les conclusions du rapport conformément à ces faits.

M. Dickson est d'avis, pour ce qui touche à l'épidémie actuelle, qu'il n'est pas bien démontré qu'elle tire sa source de l'Abyssinie. Gondas, dit-il, et les autres endroits où on l'avait annoncé se trouvant tout à fait dans l'intérieur de l'Abyssinie. Ce serait donc, pense t-il, une explication trop

outrée en comparaison des données évidentes en faveur de l'autre version, que de supposer que le germe du choléra eut été porté vers la côte et de là au Hedjaz.

M. Bartoletti réplique à M. Dickson, qu'il n'y a pas moyen de dénaturer les faits. Le choléra, quoiqu'on prétende, est venu de Singapore et cela résulte à l'évidence du rapport qu'il a communiqué à la précédente séance. Il persiste à croire que les explications qu'il a données sont beaucoup plus probables que celles mises en avant par M. Dickson.

M. Millingen démontre la nécessité de prendre connaissance de tous les documents qui se rattachent à cette importante question. Ces documents S. Exc. le Président pourrait se les procurer. M. Millingen entend parler des lettres d'Ahmed Pacha, du Shérif de La Mecque et autres documents pareils.

Sur la proposition de M.Vernoni, appuyé par M. Bartoletti et autres Délégués qui insistent sur la nécessité d'avoir les documents que M. Millingen vient de réclamer, faute desquels on ne pourrait pas se prononcer en connaissance de cause, sur cette importante question, S. Exc. le Président renvoie à la prochaine séance la suite de cette même discussion. Jusque là, dit-il, il tâchera d'avoir les documents qu'on demande.

M. Bartoletti a la parole pour une communication d'actualité. A la suite, dit-il, des derniers rapports reçus de l'Egypte et pour se conformer aux vœux exprimés à plusieurs reprises par l'honorable Conférence, le Conseil Supérieur de Santé a assujéti les provenances de l'Egypte, quelle que puisse être la catégorie de leurs patentes, à 15 jours pleins de quarantaine, et cela jusqu'à nouvel ordre.

M. Bartoletti communique le dernier télégramme, adressé par Colucci Bey à l'Intendance Sanitaire de Constantinople en date du 13 juin.

Il est ainsi conçu :

Alexandrie, 4 heures 1/4.

« Les Drs Bisemstein et Castaldi sont arrivés le 11 juin à Suez et annoncent que 3,000 pèlerins, environ, ont décidé de partir pour Suez par voie de mer, et que leur intervention de même que celle de l'Autorité locale n'a pu réussir à empêcher ce départ.

L'Intendance de l'Egypte maintient les dispositions du Congrès et lorsque ces pèlerins se présenteront devant Suez, ils seront repoussés et forcés d'aller faire quarantaine à Djeddah—Tor et à Mohal.

Le Dr Ferro partira demain avec un vapeur exprès pour Yambo avec deux professeurs de l'Ecole de médecine du Caire qui emportent des vivres et des médicaments.

Aujourd'hui les Drs Bisemstein et Castaldi s'embarqueront sur le vapeur destiné au Dr Ferro, qui les déposera à Djeddah.

Santé parfaite en Egypte. Pas un seul malade, d'aucune sorte parmi les quarantenaires, aux Sources de Moïse — pratique sera donnée après demain — Commission envoyée à Suez, écrit aucune maladie à Suez. »

M. Salem bey dit qu'après ce que M. Bartoletti vient de communiquer, il est évident que le Conseil de Santé n'a adopté que par précaution des mesures quarantenaires très sévères à l'égard de l'Egypte dont l'état de santé était et continue d'être très satisfaisant — comme cela ressort des dépêches qu'il a communiquées à la dernière séance. Aujourd'hui encore, dit-il, il y a des nouvelles très rassurantes. L'état sanitaire de l'Egypte est parfait — à Alexandrie il n'y a eu qu'un seul cas de choléra sporadique. Dans le Hedjaz même il y a diminution de la maladie. Ainsi, selon Salem bey, rien ne peut justifier la mesure de rigueur infligée à l'Egypte mise au régime de la patente brute malgré la patente nette que les autorités sanitaires délivrent. M. Salem bey est d'avis que de pareilles mesures ne peuvent qu'être pernicieuses par l'alarme qu'elles font naître.

M. Fauvel complète les renseignements qui viennent d'être fournis à la Conférence. Il explique la mesure adoptée par le Conseil supérieur de Santé. Ce n'est pas, dit-il, sur une seule dépêche venue de l'Egypte mais sur un ensemble de dépêches, de rapports, de télégrammes expédiés par des Agents Consulaires et par l'Intendance Sanitaire d'Alexandrie, que le Conseil de Santé de Constantionple, a arrêté la mesure quarantenaire communiquée par M. Bartoletti. Le Consul d'Angleterre parle de quelques cas de choléra sporadiques à Suez. Une dépêche de l'Intendance Sanitaire Egyptienne parle de quelques cas de fièvre pernicieuse à Suez, et ajoute, en ayant soin de souligner le mot, avec *crampes*. Il faut bien le dire, ajoute M. Fauvel, les rapports de l'intendance Sanitaire Egyptienne laissent des doutes. De tout côté on recevait la nouvelle qu'en Egypte, à Alexandrie, à Suez on avait observé des cas de choléra sporadique ou de fièvres pernicieuses cholériques, ce qui prouve qu'il s'agissait réellement de choléra sporadique ? Lorsque le choléra asiatique sévit à Djeddah, à Yambo et ailleurs, n'est-on pas en droit de se demander si ces cas ne sont pas le

prélude d'une épidémie, et, la prudence n'autorise-t-elle pas d'agir en conséquence ?

C'est cette considération, dit M Fauvel, qui a déterminé la décision du Conseil de Santé.

Plusieurs Délégués se rangent à l'avis de M. Fauvel.

M. Bartoletti donne communication d'une autre dépêche reçue d'Alexandrie le 12 juin à 10 $^{3}/_{4}$ h. du matin. La voici :

« Santé publique parfaite en Egypte : quelques cas de fiièvre pernicieuse à Suez et en voie de diminution. Néanmoins, envoi à Suez d'une Commission médicale pour bien constater la nature de la maladie.

Depuis le cas isolé de choléra sporadique advenu le 7 juin sur un individu venu de dehors à l'hôpital d'Alexandrie, rien de nouveau. Choléra à Djeddah, à La Mecque, à Yambo, à Bedre. A Djeddah diminution et presque disparition. A Yambo, intensité plus grande—en tout 55 cas jusqu'au 11 mouharem — 102 cas jusqu'au 15 mouharem— à La Mecque on ignore les chiffres des décès—à Bedre on dit qu'il fait des ravages parmi les pèlerins.—Santé des quarantenaires aux sources de Moïse parfaite. Maintien rigoureux de l'interdiction par voie de mer—entretien des pèlerins aux frais du gouvernement Egyptien et demande du même gouvernement au gouverneur du Hedjaz des moyens de transport par terre à leur fournir. Quant aux 106 décès arrivés par mer de Djeddah à Suez c'est une fable complète.

(Signé) Colucci Bey »

La séance est levée à 6 heures.

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Suite de la discussion sur l'épidémie cholérique de 1865.

2° Suite de la discussion du rapport-général.

3° Communications diverses.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Dr Naranzi.—Bon de Collongue.

N° 17.

SÉANCE DU 16 JUIN 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 16 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dix-septième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien;

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

M. le Docteur Sawas Efendi, Inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna;

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte;

La séance est ouverte à midi.

M. le Bon de Collongue lit le procès-verbal de la 15e séance, et M. le Dr Naranzi celui de la 16e. La Conférence adopte ces deux procès-verbaux après quelques rectifications faites séance-tenante et reprend ensuite la discussion du chapitre IV du Rapport de M. le Dr Fauvel relatif au Hedjaz.

M. le Dr Fauvel tient à bien constater que la conclusion de ce chapitre à savoir que « le choléra asiatique ne paraît pas avoir dans le Hedjaz de

foyer originel, mais qu'il semble y avoir été jusqu'ici toujours importé du dehors » n'a rien d'affirmatif ; elle se borne à établir une probabilité et nullement une certitude.

M. le Dr Bartoletti prend la parole pour appuyer la conclusion de la Commission, conclusion qui se fonde: 1° Sur ce que le choléra n'était pas connu au Hedjaz avant 1831, et qu'il n'y avait même pas dans ce pays de dénomination applicable à cette maladie ; 2° sur ce que les épidémies de 1835, 1846, 1847, 1848, 1859 et années suivantes jusqu'à la grande épidémie de 1865, ont toujours coïncidé avec l'époque du pèlerinage ; 3° enfin sur ce qu'il est avéré qu'effectivement des provenances de l'Inde atteintes de choléra sont arrivées au Hedjaz avant que la maladie ne s'y fût manifestée. M. le Dr Bartoletti qui croit inutile de revenir sur les deux premiers points, se borne à produire quelques faits nouveaux relatifs à l'importation du choléra au Hedjaz en 1865. Ce sont d'abord les déclarations relatées dans le Rapport de la Commission Sanitaire Ottomane du Hedjaz, des capitaines de trois navires anglais ayant amené des pèlerins à Djeddah. Le premier de ces bâtiments, la *Miss Marchan*, avait à bord 350 pèlerins du Bengale : 25 meurent de diarrhée pendant la traversée ; le second, le *Boy-Neyr*, parti du Bengale pendant que le choléra y sévissait, portait 100 pèlerins : 20 succombent dont 4 avec tous les symptômes du choléra ; le troisième, le *Ruby*, avait pris à Singapoor où l'épidémie régnait également, 500 pèlerins : le choléra éclate à bord et fait 90 victimes, la mortalité ayant commencé à Mokalla pour ne cesser que deux jours avant l'arrivée à Djeddah. Trois autres navires venus, l'un du Bengale, les deux autres de Java, avaient, au dire de leurs capitaines, également eu des malades à bord. M. le Dr Bartoletti cite ensuite un rapport du Consul Général des Pays Bas à Singapoor qui dit en propres termes que l'apparition du choléra en Arabie doit être attribuée aux pèlerins Indiens de Malacca, Timor, Sarawah, Jokon, Pabang et autres petits états libres de la péninsule Malaise ; qu'en 1864, le choléra sévissait à Java et à Singapoor et qu'il est prouvé que des malades de choléra et des convalescents de cette maladie se sont embarqués pour aller à La Mecque. Passant aux cas de choléra qui viennent de se manifester à Bader, à Médine, à Yambo, à La Mecque et à Djeddah, M. le Dr Bartoletti n'admet pas qu'ils puissent être considérés comme une preuve de l'endémicité au Hedjaz. Il ne s'agit, d'ailleurs, que de cas sporadiques dont les dernières nouvelles annoncent

la complète disparition à Djeddah ; ne serait-ce pas dès lors plutôt une suite de la grande épidémie de l'année dernière, n'est-il pas plus probable encore qu'il y a eu une nouvelle importation? Le rapport de la Commission Ottomane établit qu'à La Mecque le choléra a sévi principalement sur des pèlerins africains du Soudan arrivés en retard de Djeddah. Le même rapport en parlant des pèlerins restés à La Mecque après le départ de la caravane de Damas, dit que ces pèlerins étaient en train de se rendre à Médine, qu'une première caravane était même arrivée à Yambo en bonne santé, lorsque l'épidémie fit son apparition à Bader. Les pèlerins qui reviennent par Yambo sont pour la plupart des Indiens et des Africains que le gouvernement est forcé de nourrir à cause de leur état de misère et que le Consulat d'Angleterre se charge de rapatrier. C'est parmi eux que le choléra se déclare, au milieu du désert, à Bader, est-ce là donc une preuve de l'endémicité du choléra à La Mecque ? et si cette endémicité existait en effet, l'épidémie n'aurait elle pas éclaté pendant les fêtes, lorsque les pèlerins étaient encore tous réunis. On a dit, d'autre part, que le choléra n'avait pu être importé par cette raison que tous les ports par où les pèlerins peuvent arriver dans le Hedjaz étaient sévèrement surveillés par les médecins de la Commission Ottomane, mais cette surveillance n'était pas une quarantaine rigoureuse, et d'ailleurs pouvait-elle être exercée partout ? Le rapport de la Commission cite, notamment, comme n'ayant pu être pourvus de médecins, les deux ports de Rais et de Rabel qui sont plus rapprochés de Médine que Yambo et où débarquent pour ce motif un grand nombre de pèlerins, principalement les pèlerins Africains retardataires. On sait que c'est parmi ces pèlerins qu'ont été signalés les premiers cas de choléra, n'est-on pas dès lors autorisé à admettre comme probable que ce serait d'Afrique où il règnait que le choléra aurait été importé au Hedjaz ? Un extrait d'un rapport de M. Menzinger, agent Consulaire de France à Massawah, dont M. le Dr Bartoletti donne lecture, lui paraît rendre plus vraisemblable encore le fait de cette importation. Dans ce rapport qui porte la date du 3 mai, on trouve que le choléra sévissait à Adora et à Gondar ; qu'il avait pris sa marche de l'intérieur de l'Abyssinie par les tribus des Bogas, Mensa, Hamacca, Hababs et Beni-Amer, et que ces tribus étant en relation avec Souakim, il y avait lieu de craindre que la maladie ne se transmît ainsi le long des côtes de la Mer Rouge. M. le Dr Bartoletti votera contre toute modification de la conclusion du rapport.

M. le Dr Dickson ne trouve pas dans ce qui vient d'être dit de raison suffisante pour se départir du doute pour lequel il s'est déclaré. Le fait des nombreux navires venus du Bengale, de Java et de Singapoor sur lesquels les cas de choléra se seraient manifestés avant leur arrivée au Hedjaz, ne repose sur aucun document positif. Un rapport officiel de M. Raby, Consul d'Angleterre à Djeddah, constate, d'ailleurs, que le choléra existait à Sana et sur plusieurs points de l'intérieur du Yémen vers la fin de l'année 1864. On ne peut nier, non plus, que les pèlerins n'aient été cette année soumis à une surveillance rigoureuse au moment de leur débarquement et que leur état sanitaire n'ait été trouvé satisfaisant. Il n'y a pas non plus de liaison bien établie entre les cas de choléra signalés au Hedjaz et l'épidémie qui a régné en Abyssinie. Il est enfin avéré que des cinq grandes épidémies bien constatées à La Mecque, deux seulement ont coïncidé avec l'époque du pèlerinage.

M. le Dr Mühlig rappelle qu'il s'est borné à proposer une légère modification de la conclusion du chapitre en discussion. Il ne s'agirait que de changer ainsi qu'il suit la seconde phrase de cette conclusion : *mais le choléra y règne souvent probablement toujours importé du dehors*. Il n'affirme pas qu'il y ait de foyer endémique au Hedjaz, mais c'est une question qui a encore besoin d'être étudiée.

M. le Dr Goodeve pense comme M. le Dr Dickson que les faits produits par M. le Dr Bartoletti ne suffisent pas pour établir une certitude. Il faut plus de deux mois à un navire à voiles pour faire le voyage des Indes au Hedjaz; et il est peu probable que le choléra puisse durer si longtemps à bord d'un navire sans s'éteindre. En supposant que les trois bâtiments anglais dont on a parlé aient embarqué plus de passagers que les règlements ne le permettent et qu'ils aient perdu du monde en route, il resterait donc à prouver qu'ils eussent encore le choléra à leur arrivée à Djeddah. Aurait-on laissé débarquer des pèlerins et surtout des pèlerins Indiens, s'ils avaient été malades ? Sait-on de plus si les navires en question avaient ou non fait directement le trajet, avaient-ils relâché dans quelque port, à Mokalla par exemple, n'y avaient-ils pas pris la maladie? M. le Dr Bartoletti qui n'indique même pas de quel port du Bengale seraient sortis les trois navires en question, n'aurait-il pas dû préciser le moment où le choléra s'est déclaré à bord et celui où il a cessé ? En résumé s'il est vrai qu'en 1865 le choléra ait été importé au Hedjaz par des pèlerins Indiens ou Javanais, il est en tous cas

peu vraisemblable que ce soit par des pèlerins venant directement de l'Inde; ces pèlerins auraient plutôt pris la maladie dans les ports de l'Arabie où l'on touche avant d'arriver à Djeddah.

Le Dr Salem bey lit, à l'appui de la conclusion de la Commission, un passage de l'ouvrage de Carl-Ritter sur l'Arabie où il est question des maladies qui règnent au Hedjaz et où le choléra est mentionné comme étant une maladie d'importation. Il ne croit pas jusqu'à preuve du contraire, qu'on puisse considérer comme une épidémie les cas sporadiques qui viennent de se produire: la maladie ayant paru d'abord dans des localités fréquentées par les pèlerins, l'importation est presque évidente. Le Dr Salem bey voudrait qu'on enlevât à la conclusion sa forme dubitative en supprimant le mot *paraît*.

M. le Dr Monlau fait remarquer que cette conclusion ne répond qu'à une partie de la 4e question. S'il est probable que le choléra ne soit pas endémique au Hedjaz, en un mot qu'il n'y ait pas dans ce pays de foyer originel permanent, sait-on s'il ne s'y produirait pas des foyers originels périodiques, temporaires. C'est là une question qui demanderait à être étudiée et sur laquelle la présente discussion prouve qu'on ne possède aucune donnée. M. le Dr Monlau propose qu'on modifie ainsi la conclusion du chapitre IV: *Le choléra asiatique ne paraît pas avoir dans le Hedjaz de foyer originel permanent; quant à la création de foyers originels périodiques coïncidant avec l'époque du pèlerinage, la Conférence, faute de données suffisantes, ne se croit pas autorisée à conclure formellement à cet égard.*

M. le Dr Fauvel répond que la rédaction de la 4e question est évidemment défectueuse, mais qu'il n'appartenait pas à la Commission de la modifier: les deux mots *périodique* et *originel* s'excluent réciproquement. Un foyer périodique n'est pas un foyer originel. La Commission s'est prononcée en ce qui concerne les foyers permanents; on ne sait rien quant à l'existence de foyers temporaires.

M. le Dr Millingen, tout en admettant que l'importation réitérée du choléra au Hedjaz soit toujours due à des provenances de l'Inde, conteste que cette importation se soit invariablement et exclusivement opérée par les pèlerins et, conséquemment, que les diverses épidémies aient toujours coïncidé avec le pèlerinage. Ce n'est pas le cas par exemple de l'épidémie de 1846 qui éclate à Djeddah et à Yambo pendant le mois de mai, c'est-à-dire six mois avant l'époque du Courban Baïram qui, cette année-là,

tombait en novembre. M. le Dr Millingen signale la grande foire qui se tient chaque année à Djeddah au mois de mai et où affluent les négociants des Indes Orientales, des îles de l'Archipel Indien et de la Malaisie, qui viennent échanger leurs produits contre ceux du Hedjaz, de l'Egypte, de l'Abyssinie, du golfe Persique et de la côte de Mozambique, comme un mode d'importation sur lequel la Commission n'a pas arrêté son attention. C'est à l'époque de cette foire qu'on a quelquefois vu attirer à Djeddah jusqu'à 216 navires grands ou petits, qu'eut lieu, en 1846, l'invasion du choléra. Parfois, comme en 1831 et en 1865, cette foire se trouve coïncider avec le pèlerinage, or c'est précisément en 1831 et 1865 qu'éclatent les deux plus grandes épidémies qui aient régné au Hedjaz. M. le Dr Millingen recommande les faits qui précèdent à toute l'attention de la Commission qui sera chargée de l'étude des mesures quarantenaires à appliquer aux provenances de l'Inde avant leur admission dans les ports de la côte Arabique.

M. Stenersen constate que MM. les Drs Goodeve et Dickson n'ont fourni aucune preuve de l'endémicité du choléra au Hedjaz.

Quelques membres exprimant le vœu qu'il soit passé au vote, M. le Dr Fauvel demande la parole pour préciser la question qui n'est pas de savoir si le choléra est importé au Hedjaz de tel ou tel pays, mais bien s'il y est ou non endémique. MM. les Drs Goodeve et Dickson n'ont apporté à la discussion aucun fait qui infirme la conclusion de la Commission. De son côté M. le Dr Millingen n'a fait qu'indiquer un nouveau mode d'importation. De tout ce qui a été dit, il ressort uniquement 1° que le choléra règne très fréquemment au Hédjaz ; 2° que selon toute probabilité il y vient du dehors. La conclusion qui ne dit rien de plus ne doit donc pas être modifiée ; quant à lui enlever sa forme dubitative comme le demande le Dr Salem Bey, ce ne serait pas possible en présence des renseignements insuffisants qu'on possède.

M.le Dr Sawas propose qu'on supprime la partie du chapitre IV qui commence par les mots *et qu'enfin en plusieurs occasions* finit ainsi et *s'y fût encore manifestée*. Le choléra est évidemment importé au Hedjaz, mais on ne peut affirmer que ce soit des Indes. On devrait supprimer aussi de la conclusion les mots *ne paraît pas* et les remplacer, comme l'a demandé le Dr Salem bey, par une afflrmation.

M. le Dr Fauvel observe que la Commission n'affirme pas que le choléra

soit importé des Indes au Hedjaz, elle se borne à cet égard à rapporter l'opinion généralement accréditée dans le pays ; elle ne dit pas non plus qu'en plusieurs occasions et notamment en 1865, des provenances de l'Inde atteintes de choléra l'aient apporté au Hedjaz, elle constate seulement que l'arrivée de ces provenances y a précédé l'explosion de la maladie. Il ne faut pas, d'ailleurs, confondre le corps même du chapitre avec la conclusion, or le nom des Indes n'est pas même prononcé dans cette conclusion.

Un grand nombre de membres insistant de nouveau pour la clôture de cette discussion, M. le Président met aux voix : 1° le texte du chapitre IV, 2° la conclusion.

La texte est adopté par 18 voix contre 4, celle de MM. les Drs Goodeve, Dickson, Millingen et Sawas, M. le Dr Monlau s'abstenant.

La conclusion est également adoptée à la majorité de 19 voix, 0 contre, 3 abstentions, MM. les Drs Monlau, Goodeve et Dickson.

M. le Dr Fauvel lit ensuite la question et la conclusion du chapitre V.

M. le Cte de Lallemand reproduit une observation précédemment faite par lui au sein de la Commission qui l'avait trouvée juste et fondée ainsi qu'on peut s'en assurer en se reportant aux procès-verbaux. Il demande que le mot *privilége* qui figure dans la question et dans la conclusion et qui n'est pas employé là dans son vrai sens, soit remplacé par le mot *propriété*.

M. le Dr Fauvel ne conteste pas la justesse de cette observation au point de vue grammatical. Le mot *privilége* dit plus que le mot *propriété*; c'est la raison pour laquelle il a cru devoir l'employer en ajoutant même *exclusif* pour lui donner encore plus de force.

A la suite d'une conversation qui s'engage à ce sujet, et M. le Cte de Lallemand n'insistant pas sur son observation, le texte et la conclusion du chapitre V sont mis aux voix et adoptés (18 voix pour, 0 contre.)

Il en est de même du texte et de la conclusion de la première partie du chapitre VI dont l'adoption ne donne lieu qu'à une seule observation faite par MM. les Drs Goodeve et Dickson. Il est dit dans la conclusion qu'on « ne connait pas les conditions spéciales sous l'influence desquelles le choléra naît dans l'Inde,» MM. les Délégués de la Grande Bretagne font des objections contre l'emploi du mot *naît*. Ils ne croient pas que le choléra naisse *de novo* du sol ; il ne fait que se maintenir par des transmissions

successives, et (ajoute M. le Dr Dickson) ainsi que le faisait autrefois la peste en Orient tant que son germe ne fut pas détruit.

M. le Dr Goodeve demande ensuite qu'on remplace les mots « la plus puissante » qui figurent dans la conclusion de la seconde partie du chapitre VI par les mots *une des plus puissantes*.

M. de Krause signale une contradiction qui semblerait exister dans la phrase suivante : « qu'au Bengale le choléra revêt la forme épidémique surtout pendant la *saison chaude*, d'avril en août, tandis qu'il en est autrement dans les provinces du Nord-Ouest où les plus grandes épidémies ont sévi pendant les mois de juillet et d'août. » Il se peut que les mois de juillet et d'août ne soient pas la saison chaude dans ces dernières provinces par suite de certaines circonstances climatériques, mais il faudrait tout au moins que ce fût expliqué.

M. le Dr Fauvel répond que la différence consiste en ce qu'au Bengale le maximum du choléra commence en avril avec la saison chaude et finit avec cette saison en août, tandis que dans les provinces du Nord-Ouest les plus grandes épidémies ont commencé avec la fin de la saison chaude, en août, et se sont continuées jusqu'au commencement de l'hiver.

M. le Dr Gomez a déclaré en Commission et déclare encore qu'il ne partage pas complètement, quant à l'influence des saisons sur le développement des épidémies cholériques aux Indes, l'opinion exprimée par la Commission. Il votera cependant la conclusion du chapitre, mais en faisant ses réserves relativement à la partie du texte dont il s'agit.

M le Dr Millingen croit que c'est la densité extraordinaire de la population plutôt que les pèlerinages, qui est, aux Indes, la principale des causes qui concourent au développement et à la propagation des épidémies de choléra.

Le texte et la conclusion de la seconde partie du chapitre VI sont adoptés à la majorité de 21 voix, 0 contre. La Conférence renvoyant à sa prochaine séance le commencement de la discussion sur les questions inscrites au deuxième groupe du programme.

M. le Dr Bartoletti donne lecture d'une dépêche qu'il vient de recevoir d'Alexandrie et qui donne les meilleures nouvelles de l'état sanitaire d'Egypte où l'on n'a plus eu à constater aucun cas de choléra.

Le Dr Salem-Bey propose qu'en présence de cette dépêche, la Conférence exprime le vœu que le Conseil Supérieur de Santé examine à nouveau

la question des mesures de précaution à prendre contre les provenances d'Egypte.

Quelques membres ayant observé qu'il n'y a pas lieu d'émettre ce vœu par la raison que le Conseil Supérieur de Santé ne pourra manquer de s'occuper de cette grave question dans sa prochaine séance, la Conférence repousse la motion qui ne réunit que la voix du Dr Salem-Bey et celle de M. le Dr Sawas. MM. les Délégués de la Grande Bretagne demandent qu'il soit constaté au procès-verbal qu'ils n'ont pas pris part à ce vote.

La séance est levée à cinq heures.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon de Collongue.—Dr Naranzi.

N° 18.

SÉANCE DU 18 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 18 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dix-huitième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO ;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

L'Honorable M. W. STUART, secrétaire de l'Ambassade de S. M. Britannique ;

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes ;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. le Professeur J. VAN GEUNS ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, Inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de KRAUSE, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège :

M. OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte ;

M. le Cte de Noidans donne lecture d'un procès-verbal de la Commission plénière à l'effet de constater que sur la proposition de M. le Cte de Lallemand ladite Commission avait accepté de remplacer les mots , *privilège exclusif* (v. le titre du 5me chap. du premier groupe des questions) par les mots : *propriété exclusive*.

M. Stenersen soumet à l'honorable Conférence la proposition de se réunir dorénavant quatre fois par semaine, à savoir, les lundis, mardis, jeudis et samedis. Son but est d'accélérer la marche des nombreux travaux que la Conférence s'est imposés par son programme, et qu'elle ne pourrait mener à bonne fin qu'en multipliant ses séances, en vue de gagner du temps.

MM. Bartoletti et Fauvel font observer que le Conseil de Santé, où siégent plusieurs Délégués, tient ses séances les mardis.

M. Mühlig combat la proposition de M. Stenersen parce que, à son avis, au lieu de faire gagner du temps elle en ferait perdre, en entravant les travaux des Commissions. La Conférence, dit-il, loin d'augmenter le nombre de ses séances, devrait les réduire à deux, pour donner le temps aux Commissions d'achever leurs travaux.

M. Mühlig propose de supprimer la séance de samedi.

M. Fauvel, Bosi et autres délégués appuient la proposition de M. Mühlig et développent davantage les motifs qui la rendent nécessaire et opportune en conciliant les travaux de la conférence et des Commissions.

M. Monlau adhère aussi à la proposition de M. Mühlig, mais à condition que la séance de la Conférence qui sera supprimée devienne séance obligatoire des Commissions.

M. Ségovia parle dans le sens de la proposition de M. Stenersen ; cette proposition, selon lui, est la seule qui convienne à la Conférence qui est réunie dans le but de travailler.

M. Goodeve se prononce pour le maintien des trois séances.

M. Bosi et M. le Chev. Pinto de Soveral demandent que le mot *obligatoire* soit retiré — les Commissions sont libres de se réunir les samedis et tous les autres jours — et certes, elles tiendront autant de séances qu'il leur en faudra, mais la Conférence n'a pas le droit, pense-t-il, de leur prescrire une séance obligatoire.

M. Segovia réplique qu'elle a le droit de le faire pour les mêmes raisons qu'elle a fixé pour elle-même le nombre et les jours de ses séances.

Plusieurs délégués protestent contre le mot *obligatoire*, tout en acceptant l'esprit de la proposition de M. Monlau. Sur la déclaration faite par M. Stenersen qu'il retire sa proposition, et, sur l'avis de plusieurs délégués, S. Exc. le Président met aux voix la proposition de M. Mühlig consistant à fixer, jusqu'à nouvel ordre, à deux les séances de la Conférence (lundi et jeudi).

Elle est adoptée par 18 voix contre 4.

S. E. le Président met aux voix la proposition de M. Monlau qui demande que la séance de samedi soit obligatoire pour les Commissions. Il y a parité de voix—pour 13, contre 13.

S. E. le Président ayant voté contre, sa voix prépondérante la fait rejeter.

Ceux qui ont voté contre la proposition déclarent qu'ils l'auraient adoptée sans le mot, *obligatoire*. Mais tous conviennent que le samedi est laissé à la disposition des Commissions.

M. Fauvel a la parole pour continuer la lecture du rapport-général. La discussion s'est arrêtée à la fin du premier groupe.

Le deuxième groupe de questions, dit M. Fauvel commence par ce titre. *Transmissibilité et propagation du choléra.*

M. Monlau fait à ce sujet, les remarques suivantes.

Ce chapitre, dit-il, comprend deux sujets bien différents qu'il importe de ne pas confondre. La *transmissibilité* qui n'est qu'une propriété ne devrait pas être traitée en même temps que la propagation qui est un *fait*. Ce sont deux choses bien distinctes pour chacune desquelles il devrait y avoir des conclusions à part, échelonnées méthodiquement. Cela serait d'autant plus nécessaire, pense M. Monlau, que dans le rapport il s'agit, soit dit en passant, plutôt de propagation, chose bien étudiée et depuis longtemps connue, que de transmissibilité, fait, pour ainsi dire, nouveau, qu'il importe de bien étudier et de démontrer par des preuves concluantes. Cela est tellement vrai, fait observer M. Monlau, que le choléra asiatique avait reçu la dénomination d'épidémique lorsqu'on ne croyait pas à sa transmissibilité. Mais aujourd'hui il ne suffit plus de l'appeler épidémique, il faut faire comprendre qu'il est aussi transmissible, chose qui ne tient pas essentiellement à chaque épidémie, étant bien connu que le propre des épidémies c'est de se propager, mais, il y en a aussi qui peuvent se transmettre, et, parmi ces dernières on a rangé de nos jours, le choléra épidémique. Pour prouver cela, M. Monlau allègue les épidémies cholériques qui ont eu lieu en Espagne.

Pour procéder avec ordre et méthode, conclut M. Monlau, il aurait fallu commencer ce chapitre par la transmissibilité — l'étudier convenablement et lui donner une conclusion spéciale, — ensuite on aurait dû faire la même chose pour la propagation. Il y a aussi, dans ce chapitre, selon lui, des assertions tellement formelles, qu'il faudrait en faire découler une déduction quelconque.

M Fauvel répond que si la Conférence adoptait la manière de voir de M. Monlau, au lieu de l'ordre et de la méthode qu'il prétend introduire dans le 2me groupe, elle admettrait que la plus grande confusion y régnât. M. Fauvel avoue ne pas comprendre les observations de M. Monlau, et moins encore ses attaques contre le groupe en question. Ce groupe, fait-il observer, avait été discuté en pleine commission, et avait été adopté à l'unanimité. — M. Monlau était présent pendant la discussion, il avait voté pour l'adoption et du texte et de la conclusion. A quoi tient donc aujourd'hui, se demande M. Fauvel, son opposition? M. Fauvel croit que le chapitre est bien enchaîné, qu'il y a et de l'ordre et de la logique. — Qu'on observe, dit-il, qu'on s'occupe dans le rapport, premièrement de la transmissibilité, on énumère et on étudie les preuves, servant à la prouver. Tout y est, selon M. Fauvel, dans un ordre logique, et, pour toute personne impartiale les faits y sont présentés dans un enchaînement rigoureux et méthodique.

M. Monlau fait observer à M. Fauvel que s'agissant d'une révision du rapport général, après qu'on a eu le temps de l'étudier, il est naturel que l'on change d'opinion sur plusieurs chapitres ou faits qu'on n'avait pas assez étudiés. Si aujourd'hui, dit-il, il combat des idées qu'il avait admises, il ne fait qu'user de son droit de délégué, appelé à prendre part à la discussion.

M. Stenersen pense qu'il faut être tolérant pour toutes les opinions, qu'il ne faut contraindre personne, que chacun doit être libre d'exprimer sa manière de voir quelle qu'elle soit, qu'en agissant différemment on gênerait ceux qui ont des observations à présenter relativement au rapport. Il déclare avoir, lui aussi, des objections à faire, mais il entend procéder d'après ses convictions et en usant de son droit de parler avec entière liberté.

M. Sawas appuie les observations de M. Stenersen. M. Bartoletti en qualité de Président, et M. Mühlig en qualité de rapporteur de la sous-commission chargée d'étudier cette question, parlent en faveur du rapport-général, qui émane, disent-ils, de la discussion approfondie et loyale, ainsi que des rapports particuliers des questions étudiées et débattues au sein de la Commission.

M. Fauvel déclare qu'il ne conteste nullement le droit de parler et de faire des objections, cependant, dit-il, il faut être conséquent, et respecter

les opinions qu'on a émises sur un sujet qu'on avait étudié et discuté. Sur la proposition de M. Bosi, S. Exc. le Président met aux voix le texte *tel quel* du 8[me] chapitre.

M. Goodeve et Dickson font une réserve touchant l'épidémie de 1865. Ils déclarent ne pas admettre l'opinion émise dans le rapport savoir, qu'il a été prouvé que l'épidémie de 1865 a été importée par les pèlerins venus des Indes.

Le texte, *tel quel*, est adopté à la majorité de 20 voix, contre 0 et une abstention, celle de M. Monlau.

Ont voté pour:

M. Polak, Sotto de Noidans, Spadaro, Comte de La llemand, Fauvel, Kalergi, Maccas, Vernoni, Bosi, Van Geuns, Millingen, Sawas, de Krause, Lenz, Bykow, Stenersen, B. Hübsch, Bartoletti, S. Exc. Salih Efendi (20).

Ensuite, S. Exc. le Président met aux voix la conclusion de ce même chapitre.

Elle est adoptée à la majorité de 22 voix, contre 0 et une abstention, celle de M. Monlau.

Ont voté pour, tous les précédents et plus MM.Segovia et Malcom-Khan.

M. Fauvel passe au deuxième article du 8 chap. qui a pour titre, preuves de faits établissant la propagation du choléra par importation.

M. Maccas demande que parmi les importations dont on fait mention dans ce paragraphe, on cite aussi celles de la Grèce, d'autant plus, dit-il, que la Grèce a pu fournir, comme il a eu soin de le démontrer au sein de la Commission, des preuves éclatantes en faveur de l'importabilité du choléra.

Ce sont ces preuves, fait observer M. Maccas, qui ont encouragé la Grèce à maintenir avec vigueur, dans cette dernière épidémie, son système de quarantaine, que tout le monde reconnaît avoir eu le plus grand succès. Ce même système, ajoute-t-il, dans deux épidémies précédentes, avait sauvé la Grèce contre l'invasion du fléau. Dans la grande épidémie de 1830 et 37 elle avait échappé au danger auquel l'Europe entière avait été exposée, ainsi que dans l'épidémie de 1848. Dans la première de ces épidémies, dit M. Maccas, la maladie ne se manifesta dans aucun point de la Grèce, et dans la seconde (1848), le choléra ne s'était déclaré que dans une île seulement à Sciathos, et cela par une violation de la quarantaine, comme il a été constaté plus tard; cependant l'épidémie s'est éteinte dans l'île de Sciathos sans se propager à aucun autre point de la Grèce.

Le choléra, ajoute M. Maccas, a été importé en Grèce en 1854 par les paquebots français venant de Marseille (juillet 14). L'*importation* successive de la maladie pendant cette épidémie, a pu être suivie, selon M. Maccas, de la manière la plus rigoureuse.

Enfin, dit M. Maccas, la maladie a été importée en 1865 dans les lazarets de Délos et de Sciathos par des navires venant de Smyrne, d'Alexandrie et autres villes où régnait le choléra.

M. Mühlig prenant en considération la demande de M. Maccas, fait connaître que toutes les importations citées sommairement dans le rapport général, ont été extraites du rapport de la sous-commission qui les rapportait *in-extenso*. Les importations mentionnées par M. Maccas, M. Mühlig les considère assez importantes pour qu'elles soient insérées en détail dans le rapport-général sous forme d'addition.

M. Fauvel fait remarquer que le rapport général mentionne en plusieurs endroits les importations du choléra en Grèce. La seule épidémie de 1865, dit-il, n'y est pas rapportée, parce qu'elle doit figurer dans le rapport de M. Bartoletti relatif à la dernière épidémie.

Sur l'avis de plusieurs Délégués, S. Exc. le Président met aux voix le texte du 2me groupe, 8me chapitre.

Le texte est adopté tel quel, par 21 voix contre 0 et 5 abstentions.

Ont voté pour :

MM. Polak, Sotto, De Noidans, Spadaro, De Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Maccas, Vernoni, Bosi, Van-Geuns, Millingen, De Krause, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S. Exc. Salih Effendi.

Se sont abstenus de voter :

MM. Segovia, Monlau, Malcom-Khan, Sawas, Gomez.

S. Exc. le Président met aux voix la conclusion du chapitre 8. Elle est adoptée à l'unanimité des voix. (Voir tous les précédents :)

Le paragraphe commençant par les mots : *y a-t-il des faits concluants* etc. est mis aux voix :

Il est adopté à l'unanimité (voir tous les noms précédents.)

A l'unanimité aussi est adopté le paragraphe qui porte pour titre : *Comment s'opère l'importation*, etc. (voir les noms précédents.)

Le chapitre XI, qui a pour titre: *dans quelles conditions l'homme importe-t-il le choléra ?* est adopté à l'unanimité, (voir les noms précédents moins MM. Monlau, Kalergi, et De Soveral sont absents pendant le vote.

Le chap. XII est aussi adopté à l'unanimité, moins M. Millingen qui s'appuie sur un fait cité par M. Michel Levy relatif à l'épidémie de Varna de 1854 lors de la guerre de Crimée. Le fait très important, dit M. Millingen, rapporté par cet auteur, contredit l'opinion émise dans le paragraphe qui vient immédiatement après la conclusion et dans lequel il est dit que rien ne prouve à la Commission que des individus sortant d'un foyer cholérique et jouissant, à leur arrivée dans un lieu indemne, d'une santé en apparence parfaite, ont pu, par eux-mêmes, y importer la maladie. Selon M. Millingen, le fait de Varna, rapporté par M. Levy, le prouve à l'évidence.

M. Fauvel croit que ce fait prouverait le contraire de ce que prétend M. Millingen, parce que la maladie n'a pas été importée à Varna, bien que dans le cours du voyage qui a duré 70 jours de Marseille à Varna, le navire ait touché en plusieurs endroits ou régnait le choléra.

Ont voté pour l'article 12 et sa conclusion tous les précédents, excepté M. Millingen.

M. Monlau, Kalergi, et le Chevalier de Soveral étaient absents pendant le vote.

La discussion est portée sur le chapitre 13.

M. Mühlig demande qu'on modifie la seconde partie de la conclusion de la manière suivante : tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période de l'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ d'un lieu infecté.

C'est une question de rédaction, dit M. Mühlig, mais elle est importante, car elle sert à expliquer la première partie de la conclusion où il est dit, que le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé ne dépasse pas quelques jours.

M. Goodeve demande qu'on rectifie une phrase qui est au commencement de la page 36 (ligne 6) là où il est dit : *Extrait d'une communication officielle faite par M. Goodeve* dire, faite par M. Rotherford, (inspecteur-général de l'armée à Gibraltar.)

M. Sawas fait observer que l'expression dont on fait usage dans la conclusion où il est dit, *ne dépasse pas quelques jours,* n'est pas assez scientifique, elle est trop vague; M. Sawas voudrait qu'on dit franchement que l'on

ignore le terme, qu'on n'est pas en état de le préciser. Quelques jours, pense-t-il, peuvent bien être deux comme ils peuvent être 8, 10, et plus. Or, un rapport scientifique, selon M. Sawas, doit être plus exact que cela.

M. de Lallemand dit que la valeur ordinaire de cette expression familière équivaut à un laps de temps de deux à trois jours, jamais à plus de dix jours.

M. Fauvel fait remarquer que cela ressort bien du texte.

D'après M. Monlau on peut accepter la rédaction du texte, car plus tard, dit-il, lorsqu'il sera question des quarantaines on aura l'occasion de préciser cette période.

S. Exc. le Président, sur la proposition de M. Fauvel, qui déclare adhérer à l'amendement proposé par M. Mühlig, et après les observations de MM. Millingen, Salem bey, C[te] de Lallemand, pour et contre cet amendement, met aux voix d'abord le texte du ch. XIII. Il est adopté à la majorité de 21 voix contre 0 et 3 abstentions, celles de M. Millingen, Malcom-Khan, Sawas.

Ont voté pour :

M. Polak, Sotto, Comte de Noidans, Spadaro, Comte de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Kalergi, Maccas, Vernoni, Bosi, Van Geuns, de Krause, Mühlig, Lenz, Bykow, B. Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S. Exc. Salih effendi (21).

Ensuite M. le Président met aux voix la conclusion avec l'amendement de M. Mühlig.

Elle est adoptée à la majorité de 20 voix contre 1 et trois abstentions, celles de MM. Millingen, Malcom Khan, Sawas.

Ont voté pour tous les précédents excepté M. Bartoletti qui a cédé son vote à M. Salem bey lequel a voté contre l'amendement de la conclusion proposé par M. Mühlig.

M. Fauvel passe au chap. 14 dont le titre est, le choléra peut-il être importé et transmis par des animaux vivants ?

M. Lenz fait connaître la raison pour laquelle il avait voté contre ce chapitre. Elle se trouve, dit-il, exprimée dans la conclusion même du chapitre où il est dit: Il n'y a aucun fait connu qui établisse que le choléra ait été importé par des animaux vivants. Cette expérience négative, dit M. Lenz, donnée par les trois grandes épidémies, aurait dû, à son avis, prévaloir sur des raisonnements théoriques.

M. Bykow de son côté déclare qu'il avait voté contre le texte et la conclusion du chap. 14, parce que l'absence des faits démontrant la transmission

du choléra par les animaux vivants, prouve, d'après son opinion que l'enveloppe d'un animal vivant ne peut pas s'imprégner du principe cholérique et le conserver pendant un certain temps, et que par conséquent, les animaux ne doivent pas être considérés comme susceptibles.

M. Goodeve demande qu'on supprime la dernière partie de la conclusion depuis les mots : «mais il est rationnel cependant etc.»

MM. Dickson et Salem bey se rangent à l'avis de M. Goodeve.

MM. Van Geuns et Stenersen, après avoir tâché de démontrer qu'il y a contradiction entre la première et la dernière partie de la conclusion, déclarent adhérer à la demande de suppression faite par M. Goodeve.

M. de Lallemand fait observer que la commission ne s'arrête pas sur tous les animaux indistinctement mais bien sur quelques-uns et dans certains cas: elle ne les considère que comme revêtus de certaines matières capables de s'imprégner et de transmettre le principe cholérique. Si la commission, ajoute M. de Lallemand, n'avait pas formulé la dernière partie de sa conclusion, elle aurait laissé croire que les animaux ne peuvent jamais devenir agents de transmission.

M. Ségovia fait remarquer que ce qui est pratiqué dans plusieurs lazarets et il cite celui de Malte, où il a été lui-même témoin oculaire, prouve qu'on y considère les animaux vivants comme capables de transmettre le choléra.

M. Dickson signale une contradiction entre le texte et la conclusion. Dans le texte, dit-il, il est question d'animaux vivants tandis que dans la conclusion ils sont pour ainsi dire catalogués et compris parmi les marchandises ou les objets dits susceptibles.

M. Fauvel donne quelques explications concernant ce chapitre. Ces explications, pense-t-il, sont nécessaires à ceux qui n'ont pas assisté aux séances de la Commission et qui, par conséquent, ignorent dans quel sens la Commission a rédigé le chapitre sur lequel porte la discussion.

La Commission, dit M. Fauvel, a envisagé les animaux sous deux points de vue différents. D'abord elle les a étudiés pour savoir s'ils peuvent contracter le choléra, ensuite pour savoir s'ils peuvent le transmettre. La Commission a bien constaté, continue M. Fauvel, que les animaux ne peuvent pas contracter le choléra, mais en même temps elle a constaté qu'ils peuvent devenir, grâce à leur enveloppe, les réceptacles du principe cholérique et, par conséquent, capables de le transmettre.

Si une troupe de moutons, dit M. Fauvel, se trouve en contact avec des cholériques, il est évident que leur laine imprégnée de la maladie pourra la transmettre à l'homme. Pourrait-on, en pareil cas, se demande M. Fauvel, ne pas considérer ces moutons comme susceptibles, et serait-il prudent de ne prendre à leur égard aucune mesure sanitaire?

M. Dickson se déclare satisfait.

M. Sawas opine qu'il ne faut pas trop s'arrêter sur l'absence des faits. Les faits ne manquent pas, à son avis, seulement on a négligé d'en tenir compte et de les enrégistrer pour la raison que jusqu'à ces derniers temps on ne croyait pas à la transmissibilité du choléra, on croyait même tout le contraire. Mais aujourd'hui, dit-il, que grâce aux travaux des médecins allemands, l'éveil a été donné, la science poursuit activement les recherches de cette nature et bientôt elle sera riche de faits.

M. Bykow réfute l'opinion de M. Sawas. En Russie, dit-il, dès l'épidémie de 1830 et 31, les médecins ont commencé à considérer le choléra comme transmissible par excellence. Le gouvernement avait, à cette époque même, adopté des mesures quarantenaires très sévères.

M. Sawas dit qu'il avait connaissance du fait allégué par M. Bykow et aussi d'autres faits pareils. Ces faits, néanmoins, n'infirment pas, à son avis, ce qu'il vient de dire, à propos de l'absence des faits. Jusqu'à ces derniers temps, dit-il, la grande majorité des médecins était anti-contagionistes, et alors, par conséquent, les mesures quarantenaires étaient facultatives pour les gouvernements. Aujourd'hui l'opinion de la minorité tend à devenir universelle, par conséquent, la science poursuit des recherches dans ce sens.

M. Maccas dit que cette question ayant été soulevée par lui au sein de la Commission dans le but d'attirer l'attention de la Conférence sur un point qui est, selon lui, intimement lié avec les mesures qu'elle est appelée à prendre pour la prophylaxie, il se croit, en devoir, aujourd'hui que la question se débat en pleine Conférence, de dire quelques mots pour mieux faire comprendre son intention.

Il importait, dit M. Maccas, de se prononcer sur ces deux points, savoir:

1° Si les animaux sont susceptibles de contracter pendant une épidémie le choléra, et s'ils peuvent le transmettre à la manière des hommes.

2° Si ces mêmes animaux transportés dans un lieu indemne peuvent quelquefois, importer et transmettre la maladie dans cette localité.

Il a été le premier, continue M. Maccas, à déclarer que la maladie que les animaux peuvent contracter à la suite d'expériences, ou celles qui peuvent les attaquer pendant une épidémie de choléra, sont loin d'être identiques au choléra de l'homme, et que, pour pouvoir catégoriquement résoudre cette question, à savoir, si les animaux sont susceptibles de contracter le choléra, la science a besoin d'observations plus détaillées et plus exactes, d'expériences nombreuses et probantes. Son opinion, dit M. Maccas avait été adoptée à l'unanimité par la Commission.

Mais le doute, poursuit M. Maccas, était bien plus grand encore par rapport à l'hypothèse que les animaux, même en supposant qu'ils aient un choléra à eux, puissent transmettre le vrai choléra à l'homme. Voilà, dit M. Maccas, pour la première partie de la question.

Quant à la deuxième partie qu'on avait eu pour un moment l'idée de renvoyer à la question des marchandises, mais, qu'on a préféré traiter à part, pour la raison que le transport d'un ou de plusieurs animaux n'est pas toujours une affaire de commerce, la Commission s'est cru dans le devoir de prouver que les animaux peuvent être porteurs du germe cholérique pendant un temps probablement court, comme cela est aujourd'hui admis pour quelques autres objets. Eh bien, ces preuves, avoue M.Maccas,n'existent pas pour laCommission,mais cela, ajoute-t-il,n'exclut pas la possibilité que des faits de cette nature aient pu parfois avoir lieu. La Commission, selon M. Maccas, ne pouvait que s'exprimer *dubitativement* par rapport au fait de l'imprégnation cholérique des animaux et admettre la possibilité qu'ils puissent dans certains cas devenir des objets dits susceptibles. Qu'on considère bien, dit M. Maccas, que tout récemment encore et peut-être aujourd'hui même quelques personnes considèrent comme non dangereux les hommes chez lesquels le choléra n'est pas bien confirmé. Qu'en outre les faits relatifs à l'importation du choléra seulement par des effets,sont très peu nombreux : alors seulement,fait observer M. Maccas, on pourra comprendre les raisons qui ont déterminé la Commission à ranger les animaux vivants parmi les agents dits susceptibles, malgré l'insuffisance ou l'absence de faits y relatifs. La réserve, à ce sujet, conclut M. Maccas, est nécessaire jusqu'au jour où l'expérience démontrera le contraire, voilà pourquoi il approuve complètement le décret de la Conférence Sanitaire Internationale de Paris de 1857, laquelle dans l'article 30 s'exprimait en ces termes :

« Dans tous les cas de patente brute les marchandises de la 3me classe, seront exemptées de toute mesure de quarantaine, et pourront toujours être délivrées immédiatement au commerce sous la surveillance de l'autorité sanitaire, sauf les animaux vivants qui resteront soumis aux quarantaines et aux purifications en usage dans les différents pays. »

M. Millingen opine que la conclusion du chapitre 14 n'est pas logique, car on ne peut pas dire, nous ne savons rien sur cette question, malgré cela nous tirons des conclusions. M. Millingen propose de rayer le mot *rationnel* et de mettre à sa place le mot *prudent*. Ensuite, pense-t-il, il serait nécessaire d'établir plusieurs catégories d'animaux, pour ne pas s'exposer à mettre dans la même classe un bœuf, un cheval et une troupe de moutons. Cela, à son avis, est d'une importance capitale pour la question.

M. Salem bey fait remarquer qu'on a considéré les hardes comme susceptibles parce qu'on les tient enfermées, tandis que les animaux vivants, vivent en plein air. Salem bey croit qu'il faudrait supprimer la 2me partie de la conclusion.

Sur la demande de plusieurs Délégués, S. Exc. le Président met aux voix le texte du chap. 10.

Il est adopté à la majorité de 19 voix contre 4.

Ont voté pour :

MM. Sotto, Cte de Noidans, Segovia, Monlau, Spadaro, Cte de Lallemand, Fauvel, Kalergi, Goodeve, Dickson, Maccas, Vernoni, Bosi, Sawas, Gomez, de Krause, Mühlig, Bon Hübsch, Stenersen (19).

Ont voté contre :

MM. Van Geuns, Lenz, Bykow, Salem bey (4).

Sur la proposition de plusieurs délégués qui demandent que la conclusion soit divisée en 2 parties, S.Exc. le Président met aux voix la première partie, jusqu'aux mots : *par des animaux vivants* (inclusivement).

Elle est adoptée à l'unanimité des voix :

Ont voté pour :

MM. Sotto, Polak, de Noidans, Segovia, Monlau, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Kalergi, Maccas, Bosi, Vernoni, Goodeve, Dickson, Malcom Khan, Sawas, Millingen, Van Geuns, Gomez, de Krause, Mühlig, Lenz, Bykow, Bon Hübsch, Stenersen, Salem bey, S.Exc. Salih Effendi.

S. Exc. le Président met aux voix la 2me partie de la conclusion qui commence par les mots : *mais il est rationnel*, etc.

Elle est adoptée à la majorité de 16 voix contre 8 et 3 abstentions.

Ont voté pour :

MM. Sotto, Cte de Noidans, Segovia, Monlau, Spadaro, Cte de Lallemand, Fauvel, Kalergi, Maccas, Bosi,Vernoni, Sawas, Gomez, de Krause, Mühlig, Bartoletti (16).

Ont voté contre:

MM. Goodeve, Dickson, Van Geuns, Millingen, Lenz, Bykow, Stenersen, Salem bey (8),

Se sont abstenus de voter :

MM. Polak, Mirza-Malcom-Khan, Bon Hübsch (3).

La Conférence fixe sa prochaine séance à mercredi prochain à 1 heure, jeudi étant l'anniversaire de S. M. le Shah de Perse, ce qui empêcherait plusieurs délégués d'assister à la séance ordinaire du jeudi si elle avait lieu.

La séance est levée à 5 1/2 heures.

Ordre du jour de la prochaine séance :

1° Suite de la discussion du rapport général.

2° Communications diverses.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

Dr Naranzi.—Bon de Collongue.

N° 19.

SÉANCE DU 20 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 20 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa dix-neuvième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur SOTTO, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur POLAK, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour la France :

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M. Kalergi, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Professeur J. Van Geuns ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

Mirza-Malkom-Khan, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur Sawas Efendi, Inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, Délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. H. de Krause, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi de Prusse ;

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère des l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna;

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte;

La séance est ouverte à une heure de l'après-midi.

M. le Bon de Collongue lit le procès-verbal de la 17me séance.

M. le Dr Millingen demande la parole après l'adoption de ce procès-verbal pour lire les deux passages suivants de l'ouvrage de Rigler (vol. II, pages 441—443, qui confirment l'exactitude des détails qu'il a donnés à l'avant-dernière séance sur la double importation du choléra au Hedjaz en mai et novembre 1846 : « Dans le mois de mai 1846, le choléra se manifesta à Aden, Moka, Djedda, et envahit presque tout le littoral de la Pénin-

sule Arabique; il pénêtra même dans l'intérieur du Yémen. Cependant il épargna les côtes de la Mer Rouge vis-à-vis et ne toucha même pas la Mecque qui se trouve si peu éloignée de Djedda. Vers la fin de juin la maladie avait entièrement cessé dans ces contrées.» Plus tard, vers la fin de novembre, le choléra se manifesta à Médine ainsi qu'à la Mecque. Dans cette dernière ville, on compta 15,000 victimes sur une population estimée alors, à cause du pèlerinage, à 100,000 âmes. Les pèlerins venus de la Syrie, de l'Egypte, de Tunis et du Maroc furent ceux qui souffrirent le plus; la caravane de Constantinople perdit, notamment plusieurs personnages de haute distinction.

M. le Dr Naranzi lit le procès-verbal de la 18me séance.

La Conférence adopte ce procès-verbal et fixe ensuite au mercredi 27 juin, à une heure, le jour de la prochaine séance sur l'observation faite par S. Exc. Salih Efendi qu'il est impossible de se réunir le lundi 25, jour où l'on fête l'anniversaire de l'avènement au trône de S. M. I. le Sultan.

La discussion étant reprise sur le rapport de la commission générale, M. le Dr Fauvel lit la question et la conclusion du chapitre XV.

M. Stenersen exprime tout d'abord le regret qu'en traitant la grande question de la transmission du choléra par les provenances cholériques en général, la Commission se soit bornée à parler de la transmission par les animaux vivants, par les effets à usage et par les marchandises, sans donner en même temps aucun éclaircissement sur les graves questions de la transmission par les comestibles et par les navires. Les commissions qui sont chargées de l'étude des mesures de préservation ont cependant besoin d'être bien fixées à cet égard, et si la science médicale n'est pas en état de se prononcer d'une manière claire et précise, le rapport aurait dû tout au moins le constater. En ce qui touche spécialement le chapitre en discussion, M. Stenersen trouve défectueuse la manière dont la conclusion a été déduite des faits sur lesquels elle s'appuie. La Commission cite huit faits Or il ne s'agit évidemment dans les sept premiers que de cas où la maladie a été communiquée par des effets ayant été en contact direct avec des cholériques ou avec leurs déjections. Pour ce qui est du huitième, il pourrait tout aussi bien être considéré comme un exemple d'une incubation prolongée que comme une preuve de la transmissibilité par des effets contaminés. En supposant cependant qu'on l'interprétât ainsi, ne faudrait-il pas alors raisonnablement admettre que les effets contenus dans les mal-

les des émigrants avaient été en contact direct avec des cholériques ; autrement, et si ce contact n'avait pas existé, comment expliquerait-on que les habits portés par les émigrants, habits qui avaient séjourné dans le même foyer cholérique que les effets contenus dans les malles, ne se soient pas en même temps qu'eux imprégnés du germe morbifique, et, dès lors, qu'ils n'aient pas avant eux donné la maladie. Si ce fait de même que les sept autres, ne prouve que la possibilité de la transmission par des effets ayant été en contact avec des cholériques, comment se fait-il que la Commission puisse conclure à la possibilité de cette transmission en général ?

M. Stenersen signale d'ailleurs une certaine obscurité et même une contradiction dans l'alinéa commençant ainsi : « *Mais en regard de la possibilité bien démontrée etc.* » La Commission commence par établir la théorie de la transmissibilité par les effets en général, puis immédiatement elle lui trouve une restriction s'appliquant à la généralité des cas, restriction qui donne lieu dans l'alinéa suivant à un examen des conditions «*heureusement rares*» qui sont nécessaires pour que des effets à usage soient susceptibles d'importer et de transmettre le choléra. Le résultat de cet examen est indiqué plus loin : « *il résulte de tout ceci que les effets à usage doivent la propriété de transmettre le choléra à ce qu'ils peuvent être imprégnés de matières provenant de cholériques* » la Commission est là dans le vrai, elle n'avance rien qu'elle n'ait prouvé ; cependant quelques lignes plus loin on la voit encore et cette fois dans la conclusion, déclarer de nouveau comme prouvée la théorie de la transmission par des effets en général.

M. Stenersen déclare qu'il ne combat pas cette théorie en elle-même, mais uniquement l'argumentation de la Commission, argumentation qui lui paraît illogique. Si la commission croit à la transmissibilité par les effets en général, qu'elle la prouve par des faits ; si elle n'a pas de faits concluants à produire, qu'elle l'écarte alors ou du moins qu'elle la place parmi les questions obscures que la science n'est pas encore à même de résoudre. M. Stenersen propose finalement : 1° qu'on raye de l'alinéa commençant ainsi : « *mais en regard etc.* » les mots « *et surtout par ceux* » et de même de la conclusion les mots « *spécialement par ceux* ; » 2° qu'on ajoute à cette conclusion la phrase suivante : pour les effets provenant d'un lieu infecté sans avoir été en contact avec des malades, la commission croit prudent de les considérer comme dangereux.

M. le Dr Monlau cite deux faits qui viennent à l'appui de la conclusion de la Commission; 1° à Galazzita, près de Salonique, le choléra est importé par deux individus qui avaient ramassé, en venant de Salonique,un manteau abandonné ayant appartenu à un cholérique décédé au Lazaret. 2° A Avila (Espagne), on a attribué l'importation du choléra à un soldat qui avait acheté des vêtements en passant par Madrid où régnait le choléra. La maladie éclata dans une maison où le soldat fit sécher, en arrivant à Avila, lesdits vêtements que la pluie avait mouillés pendant le trajet.

M. le Dr Monlau ajoute qu'il est d'observation que la transmission du choléra par des effets à usage s'arrête promptement et que rarement on la voit donner lieu à une véritable épidémie. Cette observation lui paraît donner une certaine valeur à la distinction qu'on avait anciennement établie entre le contage *vivum*, c'est-à-dire provenant directement du malade, et le contage *mortuum* ou provenant des effets à usage du malade. M. le Dr Monlau termine en se demandant s'il n'y aurait pas quelques modifications à apporter dans les termes du passage où il est question des résultats de la dispersion sur un grand nombre de points des voyageurs partant d'un foyer cholérique avec leurs bagages. Si l'on doit reconnaître que dans l'immense majorité des cas, ces bagages n'ont pas transmis la maladie, ne peut-on pas le dire aussi des voyageurs à qui ils appartenaient ; ne pourrait-on pas dès lors en quelque sorte trouver dans le passage dont il s'agit, tel qu'il est rédigé, un argument contre la transmissibilité par l'homme.

M. le Dr Sawas, répondant à M. Stenersen, fait observer que si la transmission par les effets ne peut se prouver par des faits que lorsqu'il y a eu contact direct, il n'en est pas moins évident qu'on doit logiquement admettre que des effets, par cela seul qu'ils proviennent d'un milieu cholérique, peuvent transmettre la maladie. Pourquoi des vêtements ayant séjourné par exemple dans la chambre d'un cholérique, ne s'imprègneraient-ils pas, rien que par le fait de ce séjour et sans qu'il soit besoin de contact avec le malade lui-même, de ce germe cholérique dont on ne sait pas la nature ? M. le Dr Sawas qui faisait partie de la sous-commission chargée de l'étude de cette partie du programme, explique que ce ne sont pas les opinions de la Commission, mais ses idées personnelles qu'il exprime.

M. le Dr Mühlig fait remarquer que lorsque des effets à usage ont transmis le choléra, il est dans la plupart des cas impossible de savoir s'ils

avaient ou non servi à des cholériques. C'est pour cette raison que la Commission a cru devoir conclure en général.

M. le Dr Maccas se demande si M. le Dr Sawas n'a pas été un peu loin en soupçonnant les effets qui ont seulement séjourné dans un milieu cholérique ; le germe de la maladie serait-il donc dans l'air ? pour cette catégorie d'effets, il vaut mieux rester dans le doute. Cependant la distinction entre les effets à usage selon qu'ils ont été ou non en contact avec des cholériques n'est possible que dans la théorie, et la commission ne pouvait conclure autrement qu'elle l'a fait ; ne se borne-t-elle pas à admettre la possibilité dans le premier cas, *peut être importé,* pour ne se prononcer plus affirmativement que dans le second *« et spécialement. »*

M. le Dr Sawas croit qu'on ne pourrait sans danger atténuer la portée de la conclusion, peut-on garantir que des effets provenant d'un foyer cholérique ne puissent donner la maladie par cela seul qu'ils n'ont pas été en contact direct avec des cholériques ?

M. Stenersen reconnaît la justesse de ces observations et répète qu'il ne demande pas que la conclusion soit modifiée, ce qui pourrait être en effet dangereux ; il faudrait seulement justifier cette conclusion par une argumentation logique, c'est la manière d'argumenter de la Commission qu'il attaque et non la conclusion elle-même.

M. le Dr Lenz s'associe aux observations présentées par M. Stenersen. Les faits cités dans le rapport ne prouvent en aucune façon que le choléra soit transmissible par d'autres effets que ceux qui ont servi à des cholériques. Comme il ne s'agit nullement ici de mesures à prendre contre ces effets, mais uniquement d'une théorie scientifique à établir, c'est pour l'exactitude de cette théorie qu'il conviendrait de modifier la conclusion du chapitre en discussion, c'est-à-dire de n'énoncer que ce qui est prouvé dans le corps même du chapitre. Il faudrait supprimer dans la conclusion les mots *« et spécialement par ceux. »*

M. le Dr Sawas objecte que tout s'enchaîne dans le rapport : la conclusion du chapitre XXX, à savoir : *« l'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra »* auquel on arrivera plus tard, ne vient-elle dans une certaine mesure à l'appui de celle du chapitre XV et de ce qu'il a dit lui-même de la possibilité de la contamination par des effets qui n'ont fait que séjourner dans un milieu cholérique : on peut modifier l'argumentation du chapitre XV, mais il ne faut pas toucher à sa conclusion.

M. le Prof. Van Geuns croit que M. Stenersen ne tient pas suffisamment compte de la différence qui existe entre les conséquences tirées *des faits* et les *conclusions logiques* déduites des principes généraux. Il est très-difficile de trouver des faits concluants qui n'admettent aucune objection et cependant la masse des faits connus amenait la Commission à la conclusion que le choléra à été transmis dans beaucoup de cas par des effets ayant servi à des cholériques ; à côté de cette quasi-certitude, il y avait à se préoccuper de ce qui est logiquement possible, et c'est pour cette raison que la commission à dû admettre qu'il se pourrait même que les effets provenant d'un foyer cholérique en général pussent être des agents de transmission.

M. le Dr Fauvel,comme rapporteur, demande la parole pour faire remarquer qu'il est toujours difficile dans tous les cas et même lorsqu'il ne s'agit que de questions sur lesquelles tout le monde est d'accord, de trouver des faits qu'il n'y ait pas diverses manières d'interpréter. Pour ce qui est de la question de la transmission par des effets à usage, il n'y a, il est vrai, de faits probants que ceux qui s'appliquent à des effets ayant servi à des cholériques ; mais à côté des faits probants, il y a les faits probables, tel est celui de l'importation du choléra dans la famille de Lurtheim près de Munich, tel est aussi celui des émigrants. Dans ces deux cas, il est impossible de prouver que les effets qui ont transmis la maladie avaient servi à des cholériques,ce n'est que probable. Que dit maintenant la Commission et peut on l'accuser d'aller au delà des faits ; elle ne prétend pas que tout effet à usage provenant d'un lieu contaminé transmette la maladie, elle se contente de dire : le choléra peut être transmis par ces effets, et si elle ajoute « *et spécialement par ceux qui ont servi,* » c'est précisement parce que pour ce dernier cas, il y a des faits probants. Si, d'autre part, on ne peut prouver que le choléra puisse être transmis par des effets lorsqu'ils n'ont pas été en contact direct avec les cholériques, peut-on prouver davantage que les seuls effets qui ont servi à des cholériques puissent transmettre la maladie? Répondant à l'observation faite par M, le Dr Monlau, M. le Dr Fauvel explique que ce que le rapport dit des effets à usage qui, dans la plupart des cas et bien que provenant d'un foyer cholérique, n'importent cependant pas la maladie, s'applique aussi aux hommes ; il est évident que l'homme est un des principaux agents de transmission de la maladie et cependant ce n'est qu'exceptionnellement qu'il la transmet. S'il en était autrement, ne verrait-on-pas les masses d'émigrants que le choléra met en fuite répandre

partout l'épidémie ? Ce qui est vrai pour les hommes, l'est aussi pour les effets; si les uns et les autres, lorsqu'ils proviennent d'un foyer cholérique, ne donnent pas forcément la maladie, ils n'en sont pas moins toujours dangereux. Certaines conditions sont d'ailleurs nécessaires pour que ce danger existe lorsqu'il s'agit des effets,ces conditions la Commission les indique: c'est pour le transport à petite distance, que ces effets aient été récemment en rapport direct ou indirect avec des cholériques et surtout qu'ils aient été souillés par leurs déjections ; pour le transport à grande distance, qu'ils aient été enfermés, confinés.

M. le Dr Fauvel exprime finalement l'opinion que la conclusion du rapport est logiquement déduite des faits, que la Commission, sans faire de théorie, a tiré des faits tout ce qu'on pouvait en tirer en concluant de la probabilité à la généralité.

M. le Président met aux voix 1° le texte du chapitre XV, 2° la conclusion.

Le texte est adopté à la majorité de 19 voix contre 1 et 5 abstentions. Pour MM. le Dr Polak, Dr Sotto, Cte de Noidans, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Dr Dickson, Kalergi, Dr Maccas, Vernoni, Prof. Bosi, Prof. Van Geuns, D Gomez, de Krause, Dr Mühlig, Dr Lenz, Dr Bykow, Dr Bon Hübsch, S. Exc. Salih Effendi, Dr Bartoletti, — contre M. Stenersen ; abstentions, MM. Segovia, Dr Monlau, Keun, Mirza-Malkom-Khan, Dr Sawas. La conclusion est aussi adoptée par 21 voix contre 2, deux abstentions : pour MM. le Dr Polak, Dr Sotto, Cte de Noidans, Segovia, Dr Monlau, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Kalergi, Dr Maccas, Vernoni, Prof. Bosi, Prof. Van Geuns, Mirza-Malkom-Khan, Dr Sawas, Dr Gomez, de Krause, Dr Mühlig, Dr Bykow, Dr Bon Hübsch, S. Exc. Salih Effendi, Dr Bartoletti — contre MM. le Dr Dickson, Stenersen ; abstentions, MM. Keun et Dr Lenz.

M. le Dr Fauvel lit après ce vote la question et la double conclusion du chapitre XVI.

M. Stenersen s'étonne que le rapport passe aussi rapidement sur une question d'une aussi haute importance que celle de la transmission du choléra par les marchandises. Pas une preuve, pas un argument à l'appui de la conclusion que précèdent seulement quelques lignes d'introduction où la Commission se borne à constater l'absence complète de faits pour démontrer la possibilité de cette transmission ; une telle manière de procéder paraît à M. Stenersen d'autant plus regrettable qu'il s'agit là d'une question dont l'opinion publique se préoccupe depuis longtemps dans

tous les pays et que plus que toute autre la Conférence doit dès lors avoir à cœur d'éclaircir et d'approfondir. Il se peut que les faits connus par la science ne soient concluants ni dans un sens ni dans l'autre, le rapport n'en aurait-il pas moins dû rapporter tout ou partie de ces faits pour que la Conférence pût les examiner par elle-même et se convaincre ainsi de l'impossibilité, en l'état actuel des connaissances, d'émettre l'opinion qu'on est en droit d'attendre d'elle. On est généralement unanime à re-reconnaître que certaines marchandises ne sont pas susceptibles de transmettre le choléra, que parmi celles qui doivent être considérées comme dangereuses, toutes ne le sont pas au même degré. La Commission si elle ne pouvait faire davantage, n'aurait-elle pas tout au moins dû étudier la question à ce point de vue, indiquer ce qu'il y a de fondé dans la distinction que l'on établit généralement sous ce rapport entre les diverses marchandises ; n'aurait-elle pas dû dire par exemple ce qu'on doit penser des comestibles en général ou du moins de ceux qui font l'objet d'un commerce d'exportation de quelque importance, en tant qu'agents de transmission du choléra ?

M. le D[r] Polak explique qu'il a voté contre la première partie de la conclusion parce qu'aucun fait ne lui paraît démontrer la transmissibilité du choléra par des marchandises. M. Polak ne croit même pas à la possibilité de cette transmission, par cette raison que les cholériques étant dans l'incapacité de travailler, ce n'est que tout-à-fait exceptionnellement et pendant un temps trop court pour qu'il puisse en rester des traces, que des marchandises peuvent se trouver en contact immédiat avec des cholériques. Si la commission, en concluant comme elle l'a fait, avait en vue les chiffons, elle aurait dû alors classer d'abord les marchandises avant de conclure.

M. le D[r] Lenz ne croit pas non plus à la possibilité de la transmission par les marchandises. Dans son opinion, le principe cholérique n'existe que dans les déjections cholériques et il ne peut dès lors pénétrer dans les marchandises qui en sont préservées par leur mode d'emballage. L'absence de faits à produire à l'appui de cette transmission ne fait que confirmer M. Lenz dans sa manière de voir.

M. le D[r] Bykow, après avoir déclaré qu'il votera comme M. le D[r] Lenz, et pour les mêmes motifs, ajoute qu'une commission spéciale avait été nommée à Saint-Pétersbourg en 1830 pour étudier cette question. L'enquête à laquelle il fut procédé ne donna que des résultats négatifs.

M. le Prof. Bosi objecte que s'il n'y a pas de faits qui prouvent que le choléra soit transmissible par les marchandises, il n'y en a pas non plus qui prouvent le contraire. Le bon sens indique jusqu'à preuve du contraire que certaines marchandises doivent être considérées comme dangeureuses.

M. Segovia, tout en déclarant qu'il votera le chapitre, croit qu'il aurait été bon de traiter la question plus en détail et qu'en tout cas on ne devrait jamais parler de marchandises sans les distinguer d'après leur nature, d'après la manière dont elles sont emballées et transportées, enfin d'après toutes les circonstances qui les rendent si différentes les unes des autres. Tous les objets quelle qu'en soit la nature peuvent devenir un article de commerce ou de trafic, en un mot une marchandise, et il serait dès lors téméraire de poser comme une régle générale et absolue que les marchandises en tant que marchandises puissent ou ne puissent pas propager le choléra.

M. le Dr Pélikan explique les raisons pour lesquelles il a cru devoir voter contre la 1re partie de la conclusion du chapitre en discussion et s'abstenir pour la seconde. Il lui paraîtrait désirable qu'une question aussi grave fût examinée avec plus de détails et de précision, non seulement quant au mode de la contamination, mais aussi par rapport aux réglements sanitaires actuellement en vigueur dans les divers pays. Le projet de convention préparé par la Conférence sanitaire de Paris de 1859 divisait les marchandises en trois catégories d'après leur susceptibilité, il eut été bon d'étudier aussi la question à ce point de vue.

M. le Prof. Van Geuns a également voté contre la première partie de la conclusion. Puisqu'il n'y a pas de faits qui prouvent la transmission par les marchandises, la Commission ne pouvait se prononcer pour la possibilité de cette transmission sans se mettre en contradiction avec l'expérience. M. le Prof. Van Geuns croit que si on suivait une pareille voie, on arriverait à des applications qui rendraient tout commerce impossible.

M. le Dr Monlau croit qu'on doit voter la conclusion qui lui paraît aussi restreinte que possible. La présente discussion, c'est-à-dire l'étude de la classification à établir entre les diverses marchandises suivant leur nature, leur état, leur mode d'emballage, sera plus à sa place lorsqu'on en sera aux mesures de préservation.

M. le Dr Mühlig fait remarquer que le rapport n'affirme rien. Pouvait-on ne pas admettre la possibilité de la transmission du choléra par des mar-

chandises provenant d'un foyer cholérique alors que cette possibilité a été admise pour les effets à usage; ce qui est vrai pour les uns, ne doit-il et ne peut-il l'être pour les autres ?

M. le Dr Millingen parle dans le même sens.

M. le Dr Fauvel répondant aux diverses critiques auxquelles le chapitre en discussion a successivement donné lieu, fait remarquer tout d'abord que l'absence de faits à produire est la meilleure des raisons qu'on puisse donner de son peu de longueur. Que pouvait-on ajouter utilement, puisqu'il n'y avait rien de plus à dire? de ce que la Commission conclut à la transmissibilité du choléra malgré cette absence de preuve, en résulte-t-il qu'elle se soit mise en contradiction avec elle-même ; tout le monde n'est-il pas unanime à reconnaître que certaines marchandises peuvent propager la maladie ? Pour ne citer qu'un exemple, les chiffons ne sont-ils pas considérés comme de redoutables agents de transmission et n'a-t-on pas vu les autorités sanitaires de Marseille prescrire des mesures spéciales de précaution en présence des énormes arrivages de chiffons exportés de Constantinople à la suite de la dernière épidémie. On a regretté aussi de ne pas trouver dans le chapitre XVI une classification des diverses espèces de marchandises selon qu'elles sont plus ou moins dangereuses, mais comme on l'a dit, le moment viendra plus tard de se livrer à cette étude.

Un grand nombre de membres insistant pour qu'il soit passé au vote, M. le Dr Maccas qui avait demandé la parole, déclare y renoncer du moment que la Conférence se croit suffisamment édifiée.

Le texte et la conclusion de la première partie du chapitre XVI sont alors mis aux voix et adoptés à la majorité de 16 voix contre 5 et 3 abstentions; pour MM. le Dr Sotto, Segovia, Dr Monlau, Dr Fauvel, Dr Dickson, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, Keun, Dr Sawas, Dr Gomez, de Krause, Dr Mühlig, S. Exc. Salih Effendi, et Dr Bartoletti ; — contre MM. le Dr Polak, Dr Goodeve, Dr Lenz, Dr Bykow et Stenersen ;—abstentions MM. le Prof. Van Geuns, Mirza-Malkom-Khan, Dr Bon Hübsch.

Le texte et la conclusion de la deuxième partie sont également adoptés par 14 voix. M. Stenersen qui aurait voulu que la discussion fut continuée sur cette partie du chapitre, proteste contre ce vote. Quelques autres membres s'abstiennent d'y prendre part pour la même raison. Pour MM. le Dr Sotto, Segovia, Dr Monlau, Dr Fauvel, Dr Dickson, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, de Krause, Dr Mühlig, Dr Bon Hübsch, S. Exc. Sa-

lih Effendi, Dr Bartoletti—abstentions MM. le Dr Polak, Dr Goodeve, Keun, Prof. Van Geuns, Mirza-Malkom-Khan, Dr Sawas, Dr Gomez, Dr Lenz, Dr Bykow.

La séance est levée à 5 heures.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon de Collongue.—Dr Naranzi.

N° 20.

SÉANCE DU 27 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent soixante-six, le 27 juin, à une heure de l'après-midi, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa vingtième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Sotto, médecin attaché à l'I. R. Internonciature, Directeur de l'hôpital autrichien ;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria Segovia, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur Monlau, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne.

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur Ignace Spadaro ;

Pour la France :

M. le comte de Lallemand, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur Fauvel, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur Goodeve, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. Dickson, médecin de l'Ambassade de S. M Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M Kalergi, secrétaire de la Légation de S M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. Maccas, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes ;

Pour l'Italie :

M. A. Vernoni, premier interprète de la Légation de S M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur Frédéric Bosi ;

M. le Docteur G. Salvatori, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. Keun, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Docteur Millingen, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

M. le Docteur Sawas Efendi, Inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, Délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard Pinto de Soveral, chargé d'affaires ;

M le conseiller Docteur Bernardino Antonio Gomez, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. le Bon Testa, délégué de Prusse au Conseil Supérieur de Sauté.

M. le Docteur Mühlig, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur Pelikan, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur Lenz, conseiller de collège, attaché au ministère des l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna;

Pour la Suède et la Norwège :

M Oluf Stenersen, chambellan de S.M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron Hübsch ;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S. A. le vice-roi d'Egypte;

M. le Bon de Collongue, l'un des Secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance du 20 juin, (N° 19) dont la rédaction est approuvée, après quelques rectifications faites par M. le Secrétaire, séance tenante.

M. Mühlig demande qu'on rectifie un passage du 10me pr. verb imprimé, où par erreur on lui fait dire, que la question de la désinfection devrait être placée en tête de la 3me section (v. pr. v. N° 10—page 22). M. Mühlig dit qu'il avait proposé de la placer à la première section du 3me groupe.

S. Exc. le Président donne communication d'une lettre de M. de Krause par laquelle il le prévient qu'ayant été appelé à d'autres fonctions, il sera remplacé, comme Délégué à la Conférence Sanitaire internationale, par M. le Bon Testa, délégué du gouvernement Prussien auprès du Conseil Supérieur de Santé.

M. de Krause prie S.Excellence de vouloir exprimer, en son nom, à l'ho-

norable Conférence, les regrets qu'il éprouve de voir cesser ses rapports officiels avec elle; il l'instruit en même temps que la Sublime Porte a été informée de son remplacement auprès de la Conférence par M. le Bon Testa.

S. Exc. le Président prévient aussi l'honorable assemblée que l'un des délégués des Pays-Bas, M. le Prof. Van Geuns, va quitter son siége à la Conférence, en vertu d'un congé de son gouvernement.

S. Excellence donne la parole à M. Fauvel pour poursuivre la lecture du rapport général sur lequel porte la discussion et qui s'est arrêtée, à la dernière séance, au chap. 17.

M. Millingen, à propos de ce chapitre, appelle l'attention de l'honorable conférence sur un fait rapporté par Michel Levy, qui le signale comme un fait très-significatif et très-singulier. Il s'agit, dit M. Millingen, de ce garçon d'amphithéâtre mort en 6 heures de choléra, après l'ouverture du cadavre d'un personnage qui avait succombé au choléra en Crimée et qu'on avait transporté à Constantinople. Le fait s'était passé à Thérapia à l'hôpital de la marine française où le choléra ne régnait pas. (Voir le *Traité d'Hygiène*, de Michel Levy ; — vol. 2, page 437.) Ainsi selon M. Millingen, ce fait rapporté par un médecin de l'autorité de M. Levy, qui en a été témoin oculaire, servirait à prouver que l'autopsie d'un cholérique, faite plusieurs jours après le décès, peut communiquer la maladie à un homme bien portant et dans un endroit où la maladie ne règne point.

M. Hübsch conteste à M. Millingen l'importance du fait qu'il allègue. Selon lui, ce fait n'est pas probant, car pendant la guerre de Crimée, il a maintes fois assisté aux autopsies qui se pratiquaient à l'hôpital de Gulhané où, entr'autres, l'on fit l'autopsie de plusieurs infirmiers chargés du service et des cadavres qui étaient morts de choléra. Personne, dit M Hubsch, n'a conclu de là que le choléra leur avait été transmis par les cadavres, étant plus naturel de croire qu'ils l'avaient contracté aux mêmes sources que les autres cholériques.

M. Fauvel, après avoir démontré que le fait rapporté par M. Levy, auteur digne de toute considération, ne peut pas recevoir l'interprétation que M. Millingen veut lui en donner, dit que lorsque le fait se passait à Thérapia, M. Levy se trouvait à Varna. Il développe aussi par de nouveaux arguments l'opinion de M. de Hübsch et fait voir à M Millingen, que le fait par lui cité, serait susceptible de plusieurs interprétations dont les plus logiques seraient contraires à l'idée qu'il entend accréditer.

S. Exc. le Président, après ces explications, met aux voix et le texte et la conclusion du chapitre 17.

Le texte et la conclusion sont adoptés à la majorité de 23 voix, le premier, zéro contre, et une abstention, celle de M. Sawas, et de 22 voix la conclusion, contre zéro, et une abstention, celle de M. Sawas.

Ont voté pour le texte :

MM. Polak, Sotto, Segovia, Monlau, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Kalergi, Maccas, Bosi, Vernoni, Millingen, Gomez, Testa, Mühlig, Bykow, Lenz, Stenersen, Hübsch, Salem bey, Bartoletti. (23.)

Ont voté pour la conclusion:

Tous les précédents, excepté M. Millingen, qui était absent au moment du vote.

M. Fauvel donne lecture du titre du chapitre 18 et de la conclusion. Tant le texte que la conclusion sont adoptés à l'unanimité des voix. Ont voté pour — tous les précédents, MM. Sawas et Millingen y compris. (24)

Ensuite la discussion porte sur le chapitre 19. Plusieurs orateurs demandent la parole :

M. Polak dit qu'il s'est abstenu en Commission de voter ce chapitre, parce que la conclusion ne lui avait pas paru démontrée par l'expérience aussi apodictiquement qu'on l'a présentée. En outre, ajoute-t-il, dans le rapport, il est dit qu'en 1831 le choléra a été *probablement importé par mer*, tandis qu'en cet endroit on tire une conclusion très-catégorique. Quoi qu'il en soit, on devrait, pense-t-il, parler aussi de la grandeur du désert, car cette année-ci, on a vu que le trajet de la Mecque à Yambo, qui est de 10 jours, n'a pas préservé.

Il est certain, poursuit M. Polak, que le changement de campement, pendant un temps assez long, préserve, même dans des contrées très fertiles, comme on le voit par le mouvement des troupes dans les Indes, mais il n'est pas démontré que cela soit l'effet du désert. M. Polak déclare en finissant qu'il s'est tout simplement abstenu de voter mais qu'il n'a pas voté contre, ne possèdant guère de preuves assez décisives

M. Monlau expose les motifs qui l'ont déterminé à s'abstenir de voter ce chapitre. La question, dit M. Monlau, est mal formulée. Demander quelle est l'influence des déserts, c'est à son avis, comme si l'on demandait pour les communications maritimes, quelle est l'influence de la mer.

Le désert, croit-il, n'est pas un *moyen de communication*, mais une *voie* de

communication, tout dépend donc de la manière dont cette voie est parcourue. Faites, dit-il, que les caravanes traversent le désert en chemin de fer et vous verrez qu'elles propageront le choléra : cependant le désert reste le même. Ainsi donc, dit M. Monlau, il est évident que le désert n'est pas l'élément qui exerce l'influence capitale.

Cette influence d'ailleurs, poursuit M. Monlau, n'a rien à voir avec la propagation. Le *désert* n'a aucune influence sur la propagation, d'abord, parce qu'en tant que désert, il n'a point de populations auxquelles la maladie puisse se propager, et que, quand le désert finit et que les populations commencent, alors il n'y a rien à propager, puisque, d'après le rapport même, la maladie a disparu.

Enfin, pour M. Monlau, la question est purement une question de transmission, il s'agit tout simplement de savoir comment se transmet le choléra qui règne parmi les pèlerins d'une caravane, et, quelle est l'influence de la manière de voyager par caravane. Cette influence, pense-t-il, est évidemment favorable : les caravanes se déplacent incessamment en laissant derrière elles les déjections, les cadavres et peut-être même les malades de la veille, il n'est donc pas étonnant qu'elles se débarrassent du choléra en quelques semaines. On pourrait en dire autant pour les corps d'armées en mouvement et pour toute agglomération se déplaçant continuellement. C'est une application toute simple de la loi de transmissibilité. D'ailleurs, selon lui, un laps de quelques semaines ne serait pas une durée minime, vu que, dans beaucoup de localités les invasions cholériques ne dépassent guère cette durée.

M. Monlau conclut qu'il n'y a aucune raison pour employer même comme expression figurée le mot *barrière*. Le désert n'est pas une véritable barrière anti-cholérique pour les pèlerins, puisque dans le désert même le choléra sévit parmi eux ; le désert n'a rien à faire non plus comme barrière avec les localités où arrivent les pèlerins, parce que l'on tient pour chose avérée, que ceux-ci y arrivent toujours sains et saufs et tout-à-fait purgés du choléra.

M Gomez est d'avis que la conséquence que l'on tire dans ce chapitre ne s'harmonise pas avec d'autres parties de ce même rapport. La contradiction, selon lui, est manifeste, et résulte de l'interprétation différente qu'on donne des mêmes faits et de la manière dont on s'en sert. M. Gomez relève ce fait, à savoir, que si le choléra était au mois de mai de 1846 à Djeddah, ce n'est pas par les pèlerins qu'il y a été importé. Il n'est donc

pas très exact de dire, comme il a été fait (dans un autre endroit) du rapport, que le choléra s'est toujours manifesté au Hedjaz à l'occasion du pèlerinage. Verollot, fait remarquer M. Gomez, admet comme fréquentes, mais indépendantes du pèlerinage, ces apparitions du choléra dans les ports d'Arabie, et vers la Mer-Rouge, et, il va jusqu'à supposer pour ces ports, d'ailleurs très-mal sains, une certaine *endémicité* cholérique.

M. Pelikan déclare qu'il s'est abstenu de voter, pour la raison qu'il y a des savants qui affirment que le transport du choléra à travers les déserts est non seulement possible mais que cela a eu lieu quelquefois. En outre, dit M. Pelikan, la conclusion de ce chapitre, considérée au point de vue théorique, ne pourrait pas soutenir une critique rigoureuse.

Quant aux exemples cités dans le rapport, pour prouver que le choléra n'a jamais été importé en Egypte et en Syrie à travers les déserts, M. Pélikan les considère comme plus concluants, parce que la communication par la voie de mer (comme en 1831 en Egypte) ou par les fleuves (comme en 1823 et 1847 en Syrie) étant naturellement beaucoup plus rapide que celles par voie de terre, il est évident que dans les cas sus-mentionnés où le choléra a déjà été importé par la navigation, les importations ultérieures avaient pu rester inaperçues par le peu d'influence qu'elles exercent en général sur la marche d'une épidémie déjà existante.

M. Bartoletti a la parole. Tout d'abord il prévient qu'il ne prétend pas expliquer comment les faits se passent, mais qu'il se bornera à donner quelques renseignements capables d'éclairer la question, en démontrant que le choléra s'est toujours arrêté dans la Mésopotamie dans toutes les épidémies au nombre de 10, depuis 1851 à 1860, signalées par lui dans une précédente séance, à propos de la Perse. Jamais, dit M. Bartoletti, dans ces épidémies, les caravanes qui partent de Bagdad pour Alep et pour Damas n'ont apporté le choléra en Syrie.

Dans le tableau suivant qui commence en 1847 et va jusqu'à l'année dernière, M. Bartoletti fait voir de quelle manière ont procédé de La Mecque à Damas les 7 épidémies signalées des années 1847—48—50—55—58—59 et 1865.

1° En 1847 le choléra était à La Mecque et il diminuait à mesure que la caravane, s'éloignant des côtes de la Mer-Rouge, s'enfonçait dans le désert. A l'arrivée des pèlerins à Damas il avait complètement cessé.

2° En 1848 nouvelle épidémie à La Mecque.

3° En 1850 la caravane est attaquée du choléra pendant le voyage, mais le médecin sanitaire signalait dans son rapport, en date du 18 décembre, qu'il n'existait plus. Cette année-là le froid a été excessif au point que beaucoup de pèlerins et de montures avaient succombé.

4° En 1855 la caravane qui était arrivée le 28 octobre, avait eu le choléra. En entrant il y avait parmi les pèlerins quelques cas de diarrhée, mais sans suite fâcheuse. En ce temps-là le choléra existait, depuis le 14 octobre à Beyrouth, ainsi qu'à St-Jean d'Acre et à Tibériade. Damas jouissait d'une santé parfaite.

5° En 1858, le choléra était à La Mecque et il y avait des nouvelles alarmantes sur le compte de la caravane. Mais elle arriva le 24 décembre à Damas sans trace de choléra et depuis 30 jours la santé des pèlerins était satisfaisante.

6° En 1859, les nouvelles les plus fâcheuses circulaient sur l'état sanitaire de la caravane qui depuis le 1er août subissait une grande mortalité par suite du choléra. Le 18 septembre la caravane composée de 1600 pèlerins arrivait à Damas en parfaite santé.

7° En 1865, la caravane arrivait à Késuze le 2 juillet, après la visite règlementaire du médecin sanitaire, qui constatait qu'il n'y avait parmi les pèlerins que les maladies ordinaires de la saison, diarrhée, dyssenterie. Le 3 juillet, la caravane faisait son entrée à Damas. Depuis Médine, le choléra avait cessé de sévir parmi les pèlerins.

Le médecin sanitaire de Damas, dit M. Bartoletti, écrivait dans ses rapports que le choléra qui en cette année avait sévi dans cette ville, n'avait pas été importé par les pèlerins, voie du désert, mais bien par les émigrants de Beyrouth qui s'y étaient réfugiés avant l'arrivée de la caravane. Mais les pèlerins venus par l'Egypte et par Beyrouth avaient infecté la ville de Damas, et le premier cas avait eu lieu, dans le quartier d'Egueba où ils ont l'habitude de s'arrêter, de là la maladie se propagea dans toute la ville.

M. Bartoletti finit par se demander si tant d'exemples ne prouvent jusqu'à l'évidence que le désert est la barrière la plus puissante qui existe contre le choléra. Vouloir expliquer le fait, serait, pense-t-il, tout-à-fait oiseux. Son importance doit suffire, et elle est universellement admise. Il croit donc que la conclusion du chapitre 19 est assise sur des faits incontestables.

M. Bosi confirme en tout point les renseignements fournis par M. Bar-

toletti. Il est, dit-il, à même de produire, à ce sujet, des faits dont il a été témoin oculaire dans les années 1850—51—52 et 53. D'après son expérience, acquise sur les lieux même, il peut affirmer que la caravane venant du Hedjaz à Damas n'a jamais importé la maladie en cette ville.

M. Bartoletti croit nécessaire d'ajouter, à titre d'information, que l'inspecteur sanitaire assujettit toujours la caravane à une quarantaine d'observation après laquelle seulement elle entre à Damas.

M. Polak, s'appuyant sur l'ouvrage de Rigler, combat les assertions de M. Bartoletti, et il lui fait observer qu'il n'y a point de caravane allant directement de Bagdad en Syrie.

A cela M. Bartoletti répond qu'il y a des voies de communication régulièrement parcourues par certaines caravanes de commerce entre Bagdad et la Syrie et aussi entre Bagdad et Alep.

M. Fauvel, après les avoir résumées, réfute les principales objections présentées par divers orateurs contre la conclusion du chap. 19.

Et d'abord il prouve à M. Polak que, contrairement à ce qu'il croit, la conclusion n'est point hasardée à l'endroit de l'Egypte et de la Syrie. Il n'y est pas dit, fait observer M. Fauvel, qu'il est impossible que le choléra soit importé en Egypte ou en Syrie à travers le désert, mais on se borne à dire qu'il est sans exemple que cela ait eu lieu. A-t-on un fait, un seul exemple, pour attaquer cette assertion, qu'on le cite, dit M. Fauvel, mais tant qu'on ne les produit pas, la conclusion qui ne fait que constater un fait, restera inattaquable.

Pour ce qui est des objections de M. Monlau qui trouve que la question est mal posée, que la conclusion est mal formulée, et pour lequel le désert n'est absolument rien, M. Fauvel soutient, au contraire, que le désert est tout et que la caravane n'est rien. En effet, dit-il, pour que les caravanes qui propagent le choléra partout où elles voyagent, puissent communiquer la maladie, il leur faut avant tout des lieux habités, des endroits où il y ait des hommes. Le désert qui est très peu habité, et c'est pour cela même qu'il est appelé désert, n'offrant pas cette condition essentielle, le mal s'y arrête, s'épuise, donc il constitue une puissante barrière. L'armée, continue M. Fauvel, citée par M. Monlau, en passant à travers un désert, se mettrait absolument dans les mêmes conditions que les caravanes, au lieu de propager la maladie, comme elle le ferait en tout lieu habité, elle aurait le temps, en traversant le désert de s'en défaire, donc, ce n'est pas la

caravane, ce n'est pas l'armée qui constitue une barrière contre la maladie mais bien le désert, uniquement le désert, car et l'armée et la caravane subiraient partout ailleurs la maladie.

M. Fauvel croit nécessaire d'insister sur la teneur de la conclusion, car il importe, dit-il, de bien s'entendre relativement à la valeur d'un point, sur lequel semble reposer en partie l'argumentation de M. Monlau, tout autant que celle de M. Polak. La conclusion, fait remarquer M. Fauvel, est bien loin d'ériger une doctrine, elle ne constate qu'un fait, de ce fait la logique la plus sévère a déduit la conclusion concernant l'Egypte et la Syrie: cette conclusion ne pourrait être démolie qu'en vertu de faits et d'exemples en sens inverse, ces faits, jusqu'à présent, n'existent pas ou du moins ne sont point connus, par conséquent tout ce qu'on pourrait avancer à *priori* ne serait que suppositions gratuites. A M. Gomez qui demande des explications, et qui suppose que, dans le sens du rapport, le désert préserve toujours, M. Fauvel fait observer qu'on n'a jamais dit cela, qu'on a dit seulement que le désert est une barrière efficace. M. Bartoletti, l'a démontré par des faits. L'objection que M. Gomez croit très sérieuse et qui est relative à l'importation du choléra dans le Hedjaz, au mois de mai, M. Millingen, en parlant des arrivages de l'Inde, l'a victorieusement réfutée, et il est inexact de dire que le fait de l'importation du choléra à Djeddah est en contradiction avec ce qu'on a avancé à propos du désert. Finalement, dit M. Fauvel, le fait de M. Verrolot, cité par M. Gomez, n'a aucune valeur pour la question qu'on traite, car il ne prouve rien. Ce fait est exposé dans le rapport même avec la critique nécessaire. Mais si même, conclut M. Fauvel, le fait Verrolot reste douteux, y aurait-il pour cela contradiction entre la conclusion et le reste du rapport ? Non, car les faits démontrent que le désert est la meilleure des barrières, et un seul fait douteux ne pourrait pas infirmer ou anéantir plusieurs faits bien constatés.

Aux objections faites par M. Pelikan qui déclare qu'il s'est abstenu de voter sur la foi des savants, M. Fauvel répond que l'administration sanitaire de Constantinople est la source des faits et des renseignements concernant le Hedjaz, c'est elle qui possède tous les faits connus et les savants feraient bien de venir en puiser chez elle. Qu'ils prouvent que les faits avancés par elle ne sont pas exacts, et alors seulement, dit M. Fauvel, il sera permis d'attaquer la conclusion; car les suppositions ne sont pas suffisantes.

M. Monlau réplique qu'il est bien vrai qu'il est sans exemple que le choléra ait été importé en Egypte ou en Syrie à travers le désert, mais il ne combat pas, dit-il,le fond de la conclusion, il n'attaque que la forme: qu'on formule mieux la conclusion, pour montrer qu'on sait bien interpréter les faits, et surtout qu'on se garde bien de dire que le désert est une barrière anti-cholérique, qu'on reconnaisse plutôt qu'il n'est qu'un simple auxiliaire.

M. Gomez de son côté dit que M. le rapporteur ne l'a pas compris. Il n'a jamais pensé à attaquer la doctrine du désert, au contraire il la partage, mais il ne voudrait pas qu'elle fût énoncée d'une manière aussi formelle, aussi dogmatique.

M. Gomez opine que si dans le paragraphe qui a trait aux épidémies du Hedjaz (chap. 4, du rapport) au lieu de dire que la manifestation du choléra dans le Hedjaz a *toujours* coïncidé avec l'époque du pèlerinage, on disait *presque toujours*, la contradiction qu'il croit trouver entre ce paragraphe et la conclusion du chap. 19, cesserait, jusqu'à un certain point d'exister.

M. Bykow signale un fait qui prouve que le choléra peut être importé à travers le désert, et même à travers un grand désert, tel que celui qui sépare la Boukharie de la ville d'Orembourg qui en est distante d'environ 300 lieues allemandes et que les caravanes parcourent en 65 jours et plus, jamais en moins de 45.

Ce fait a eu lieu en 1829, le choléra existait à Boukhare au moment du départ de la caravane qui l'a communiqué à son retour à la ville d'Orembourg (juillet 1829).

M. Fauvel dit qu'il n'entend pas contester l'exactitude de ce fait, mais toujours est-il qu'il serait nécessaire de bien connaître en quoi consiste les désert de Boukhara. E st-il dans les mêmes conditions que les déserts d'Arabie, ou ne serait-il pas plutôt une étendue de steppes, plus ou moins peuplées?

M. Bykow avoue que le désert entre Boukhara et Orembourg n'est qu'une grande étendue de steppes où les hordes nomades de Kirghises se trouvent en relations fréquentes entre elles—ces steppes, dit-il, diffèrent des déserts de l'Arabie, et, voilà pourquoi dans le fait cité plus haut il faut tenir compte de cette particularité , à savoir, que le choléra n'existait pas alors parmi les hordes kirghises, et qu'il n'existait que parmi les personnes

qui faisaient partie de la caravane — cette caravane a mis presque deux mois pour arriver de Boukhara à Orembourg.

M. Salem bey assure qu'il n'y a pas d'exemples qu'une caravane ait importé le choléra après avoir traversé un grand désert. La conclusion de la Commission, est, dit-il, rigoureusement tirée de faits bien constatés. Toutefois, il serait utile, pense-t-il, de se prononcer avec plus de réserve, car la conséquence de cette réserve serait une surveillance exercée sur les caravanes, lesquelles ne seraient, et c'est ainsi qu'on procède en Egypte et en Syrie, libres d'entrer dans les villes qu'après avoir bien constaté leur état sanitaire.

M. Salem bey attire l'attention de l'honorable Conférence sur le fait très-important que l'arrivée des caravanes, dans les différents pays où elles ont l'habitude de s'arrêter après leur long et pénible voyage, coïncide ordinairement avec la cessation plus ou moins complète de l'épidémie cholérique dans ces mêmes localités.

M. Sawas, sans avoir la moindre intention de mettre en suspicion les faits cités par M. Bartoletti, qu'il considère lui aussi comme bien constatés, est néanmoins d'avis que l'assertion qu'on trouve dans la conclusion où il est dit—qu'il n'y a point d'exemple,—est trop absolue, et partant sujette à contestation. M. Sawas croit que s'il n'y a pas des faits positivement contraires à cette assertion, il y a du moins des faits douteux, tel il considère l'épidémie de 1831.

M. Sawas a des doutes à propos de l'introduction du choléra en Egypte venant du Hedjaz à travers le désert, les doutes ne sont pas détruits, dit-il, malgré l'assurance donnée par Clot-bey dans sa brochure, car on trouve dans les pièces justificatives annexées à cette même brochure les rapports des médecins qui se trouvaient à Suez à l'arrivée de la caravane, ainsi que ceux d'autres employés qui à cette époque avaient été au Hedjaz d'où l'on peut tirer quelques faits capables d'amoindrir cette assurance. Ces faits sont les suivants :

1° A la sortie de la caravane du désert quelques cas de mort ont eu lieu, on a voulu les attribuer à la soif non satisfaite, mais sur leur nature les médecins ne se sont pas prononcés.

2° Les habitants du village qui ont été au campement de la caravane pour vendre des vivres, ont eu le choléra et l'ont porté chez eux où il a fait des ravages.

En dehors de ces faits, dit M. Sawas, il y a aussi celui de l'apparition du choléra en Egypte deux mois et demi après la fête des sacrifices, or, ce laps de temps est beaucoup trop long pour un voyage maritime. Le voyage entre le Hedjaz et l'Egypte ne pouvait, même à cette époque, durer un temps aussi long, c'est à dire deux mois et demi. Mais le doute à ce sujet, n'empêcherait pas, selon M. Sawas, d'admettre les autres faits cités dans le rapport à propos de cette même épidémie.

M. Fauvel donne à ce propos les éclaircissements suivants, éclaircissements qui avaient été, d'ailleurs, donnés en Commission où l'on avait longuement agité cette question. L'épidémie, dit M. Fauvel, avait éclaté à Suez et la caravane n'y était arrivée que bien plus tard. Ainsi, à tort on a cru que c'étaient les pèlerins qui avaient importé la maladie en Egypte. Clot-bey, lui-même, établit le fait que l'épidémie régnait à Suez avant l'arrivée de la caravane, fait, d'ailleurs, bien démontré et qui avait été admis par tous les membres de la Commission. Il est donc clair, ajoute M. Fauvel, que la maladie a été importée par les pèlerins venus par mer, même par Suez. A cette époque les pèlerins ne voyageaient pas par des bateaux à vapeur, mais par des barques et le voyage durait un mois, six semaines et même plus.

Sur la demande de plusieurs délégués, S. Exc. le Président met aux voix le texte du chap. 19. Il est adopté à la majorité de 20 voix 0 contre et 5 abstentions.

Ont voté pour:

MM. Sotto, Segovia, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Kalergi, Bosi, Vernoni, Millingen, Sawas, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, de Hübsch, Stenersen, Salem-bey, Bartoletti (20).

Se sont abstenus de voter :

MM. Polak, Monlau, Maccas, Gomez, Keun (5).

Ensuite, S. Exc. le Président met aux voix la conclusion du chap. 19. Elle est adoptée à la majorité de 22 voix 0 contre et 3 abstentions :

Ont voté pour:

MM. Sotto, Segovia, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Kalergi, Bosi, Vernoni, Keun, Millingen, de Soveral, Sawas, Gomez, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Salem-bey, Bartoletti (22).

Se sont abstenus de voter :

MM. Polak, Monlau, Maccas (3).

M. Stenersen était absent au moment du vote.

M. Fauvel donne lecture du titre et de la conclusion du chap. 20.

M. Monlau est d'avis qu'il faudrait remettre à plus tard le vote sur la conclusion du chap. 20. Il faut, dit-il, avoir d'abord étudié les agglomérations en particulier, pour pouvoir se prononcer, en connaissance de cause, sur cette conclusion générale qui repose sur des faits qu'on n'a pas encore abordés. Tout autre procédé serait fautif car il manquerait de base.

M. Mühlig soutient l'opinion contraire. Depuis long-temps, dit-il, le rapport général est entre les mains des délégués ;—ils ont eu, conséquemment le loisir de l'étudier et de prendre connaissance de toutes ses parties soit en détail, soit dans leur ensemble. Si même la conclusion repose sur des faits qui ont leur place plus loin, ces faits doivent être connus d'avance, de sorte qu'il n'y a aucun inconvénient à s'occuper de cette conclusion générale à l'instant même.

D'après M. Bykow la proposition de M. Monlau ne servirait qu'à prolonger inutilement la discussion — il partage donc la manière de voir de M. Mühlig.

M. Segovia, de son côté, trouve que la proposition de M. Monlau est loin d'intervertir l'ordre du rapport-général, et elle résulte de la tendance de ce même rapport. Si la Conférence, pense-t-il, adopte la manière de voir de M. Mühlig — c'est-à-dire si elle adopte une conclusion générale avant d'accepter les faits dont elle émane—il sera tout-à-fait inutile de s'arrêter plus tard sur ces mêmes faits, car on les aurait acceptés d'avance. Selon M. Segovia M. le rapporteur n'a anticipé la conclusion que pour faciliter le travail. Mais si la Conférence, dit-il, juge qu'elle peut procéder de cette manière, il ne s'y oppose pas.

M. Mühlig ne croit pas que la conclusion générale soit un corollaire des faits particuliers.—C'est une conclusion, selon lui à part, presque indépendante des faits concernant les agglomérations en particulier, étudiés au point de vue de l'influence qu'elles exercent sur le choléra—par conséquent cette conclusion est placée dans un ordre très-logique.

M. Goodeve fait l'observation que la proposition de M. Monlau avait été acceptée par la Commission qui l'avait trouvée très-logique, de même que par M. Fauvel lui-même qui l'avait reconnue plus méthodique. Il conseille donc de lui donner la préférence.

Sur la demande de plusieurs membres, S. Exc. le président met aux

voix d'abord la proposition de M. Monlau, ensuite le texte et la conclusion du 20 chap.

La proposition de M. Monlau n'obtient que six voix favorables, contre dix.

Le texte et la conclusion du 20 chap. ont été adoptés à la majorité de 20 voix—0 contre et 2 abstentions.

Ont voté pour :

MM Vetsera,—Polak,—Spadaro,—de Lallemand,—Fauvel,—Goodeve,—Dickson,—Kalergi,—Maccas,—Bosi,— Vernoni,— Millingen,— Gomez,—Testa,— Mühlig,— Bykow,— Lenz,—Hübsch—Bartoletti,—S. Exc. Salih effendi (20)

Se sont abstenus de voter :

MM. Segovia et Monlau.

MM. Keun, Sawas et Stenersen étaient absents au moment du vote.—M. Fauvel donne lecture du titre du chap. 21 et de sa conclusion.

M. Monlau croit que cette conclusion a déjà été votée et acceptée implicitement. Il s'est abstenu, dit-il, de voter en Commission, et le texte et la conclusion, parce qu'on prétend expliquer la transmissibilité par l'épidémicité—chose qui n'est point du tout scientifique. Si un cas, un seul cas isolé, éclate à bord d'un navire, cela est loin, pense M. Monlau, de constituer une épidémie. On doit de nécessité traiter de la transmissibilité en elle-même, et c'est alors qu'on pourrait trouver à bord des navires la meilleure des démonstrations. Pourquoi, se demande M. Monlau, parler toujours, lorsqu'il n'est question que de transmissibilité, de milieu cholérique, de foyer d'infection, d'épidémie envahissante. Et au lieu de vouloir expliquer la transmissibilité par l'épidémie, ne serait-il pas plus raisonnable de suivre une marche opposée ? Il est évident, dit M. Monlau, que la pensée prédominante, la tendance constante du rapport est en faveur de l'épidémicité – la transmissibilité n'est traitée qu'en passant et elle est, pour ainsi dire, subordonnée à la théorie épidémiste. M. Monlau continue à réfuter plusieurs passages du texte du chap. 21. Il attaque le passage qui dit que c'est un fait général que les navires provenant d'une localité infectée ne sont souvent le théâtre d'aucune manifestation cholérique. C'est une assertion, croit-il, gratuite et l'on pourrait même dire démentie par les faits relatifs à l'épidémie cholérique de Salonique, faits qui sont consignés dans la brochure que le D[r] Alatini a publiée sur cette épidémie.

M.Monlau croit plutôt que le fait général serait l'atténuation des circonstances et aussi la dissimulation des capitaines des navires qui, craignant les mesures quarantenaires, cachent la vérité. Il relève en outre la singularité du passage qui commence par les mots:—Il est en outre constaté.

Dans ce chapitre, continue M. Monlau, on cite le fait des deux vaisseaux le *Friedland* et le *Jean-Bart,* qui avaient eu à bord chacun un cas de choléra avant toute communication avec la terre et avec l'escadre, et on ajoute — ce fait on l'interprétera comme on pourra. — Mais ailleurs il est de nouveau rapporté avec la remarque qu'il y manque trop de détails importants pour qu'il ait beaucoup de valeur. Dans ce cas, se demande M. Monlau, pourquoi le rapporter s'il ne peut servir à rien, ou s'il est susceptible de plusieurs et différentes interprétations ?

Mais lorsque, dit M. Monlau en finissant, on s'arrête sur le paragraphe de ce chapitre où, après avoir affirmé que la grande majorité des navires partis d'Alexandrie n'ont pas eu de choléra à bord pendant la traversée, il est dit, qu'il est certain qu'ils ont propagé la maladie par la *raison décisive* que le choléra ne s'est manifesté que là où ils ont abordé, — on est en droit, à son avis, d'exiger qu'au lieu de se servir de la fine ironie qui a dicté ce chapitre, M. le rapporteur eût avoué que les autorités sanitaires sont exposées à être trompées par toutes sortes de déclarations fausses, et à être induites en erreur par les exagérations ou la dissimulation des capitaines qui très souvent présentent, pour se servir de l'heureuse expression du rapport, comme vierges leurs navires contaminés.

Il n'y a pas moyen, reprend M. Fauvel, de suivre M. Monlau dans son argumentation. Ses raisonnements découlent d'une doctrine qui lui est propre, et la Commission n'en a aucune, — dans son rapport elle ne fait, comme il a déjà été dit, que présenter des faits, de ces faits elle tire des conclusions aussi rigoureuses qu'elles peuvent l'être, et des corollaires non moins logiques. Il y a deux choses, dit M. Fauvel, qu'il importe de relever dans les remarques de M. Monlau. D'abord il prête à la Commission des idées qu'elle n'a jamais eues, il lui attribue des choses et un langage qui ne se trouvent pas dans son rapport. Ainsi, par exemple, dit M. Fauvel, il nous prête l'idée de considérer un cas isolé de choléra à bord d'un navire comme une épidémie. Il nous fait parler de navires vierges ! Où trouve-t-il tout cela ? Aurait-il un autre rapport que le nôtre ?

En second lieu, il ne veut pas que nous citions, que nous nous servions

de faits qui peuvent être différemment interprétés; et il nous défend de les expliquer à notre manière. Cela l'importune comme si nous avions manqué aux règles de la logique. Cependant il est aisé de lui faire voir que notre explication est la plus naturelle, la plus probable. En effet ne sommes-nous pas en droit d'avancer que l'arrivée de plusieurs navires, provenant d'un lieu infecté dans un lieu indemne, doit être considérée comme la cause et l'origine de l'épidémie qui se manifeste après leur arrivée? Or, cette coïncidence ayant été dûment constatée, nous avons attribué aux navires l'importation de la maladie bien qu'elle n'existât par à leur bord pendant la traversée. D'après M. Monlau, au contraire, tous les navires venant d'un lieu contaminé, doivent avoir à bord la maladie, et, si on affirme que cela n'a pas toujours lieu, c'est, dit-il, pour la raison que tous les capitaines sans distinction, dissimulent et trompent l'autorité sanitaire.

C'est l'opinion de M. Monlau, et il est libre de la professer. Mais on est en droit, dit M. Fauvel, de lui rappeler que l'expérience est contraire à son opinion, elle parle en faveur de l'immunité relative des navires tout autant qu'en faveur de l'immunité relative des lazarets.

M. Fauvel dit qu'il serait inutile de dire davantage à l'appui du rapport. La Commission n'a eu qu'une seule préoccupation, celle de faire connaître, après des recherches consciencieuses, la vérité: elle s'est appliquée uniquement à cela.

M. de Lallemand trouve qu'il serait peut-être nécessaire d'ajouter, en guise de réserve, deux mots au paragraphe de la page 51 où il est question des vaisseaux le *Friedland* et le *Jean-Bart*, qui avaient eu chacun un cas de choléra à bord. M. de Lallemand voudrait qu'on y ajoutât, *peut-être sporadique*.

Sur l'avis de plusieurs Délégués S.Exc. le Président met aux voix d'abord le texte et ensuite la conclusion du chap. 21.

Le texte est adopté à la majorité de 20 voix 0 contre et 4 abstentions.

Ont voté pour:

MM. Vetsera, Polak, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Dickson, Maccas, Bosi, Vernoni, Keun, Millingen, Gomez, Testa, Mühlig, Bykow, Lenz, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S. Exc. Salih-effendi (20).

Se sont abstenus de voter :

MM. Segovia, Monlau, Goodeve, Sawas.

MM. Kalergi et Sawas étaient absents au moment du vote.

La conclusion est mise aux voix, elle est adoptée à la majorité de 19 voix 0 contre et une abstention celle de M. Maccas.

Ont voté pour, tous les délégués qui avaient voté le texte de ce même chapitre excepté M. Maccas.

Les délégués absents pendant le vote étaient les deux précédents, MM. Kalergi et Sawas, et MM. Segovia, Monlau, Goodeve.

M. Fauvel donne lecture du titre du chap. 22 et de sa conclusion.

Ici, dit M. Monlau, comme pour la question des déserts on dirait que la question n'a été posée que pour avoir l'occasion de produire un *tableau*, mais malheureusement, ce tableau ne prouve pas grand' chose : à son avis il ne prouve rien du tout.

La question de l'agglomération dans un lazaret, est, au dire du rapport, des plus intéressantes à étudier : elle répond à une crainte souvent exprimée, etc. Non, affirme M. Monlau, la question importante serait de savoir si dans un lazaret on peut attraper une maladie qu'on n'a pas ; si étant exposé à une maladie pestilentielle on y gagne une autre d'une nature différente, comme cela arrive dans les hôpitaux, où tandis qu'on est traité pour un *rhume* on attrape une ophtalmie, etc. Mais cette question, fait observer M. Monlau, n'est point résolue dans le rapport. A ce sujet on pourrait, croit-il, consulter la relation de Marseille de 1821. Il se passe, dit le rapport, la même chose dans les lazarets que dans les navires, et à cette occasion on proclame de nouveau le grand dogme de l'immunité, mais le rapport, dit M. Monlau, ne tient aucun compte de la réceptivité du lieu et de la susceptibilité individuelle. On dirait, d'après le rapport, qu'on pourrait séjourner dans un lazaret encombré sans aucun inconvénient.

Le rapport, continue M. Monlau, étale un beau tableau indiquant le nombre des quarantenaires admis en 1865 dans les principaux lazarets de la Turquie, avec le nombre des cas de choléra et celui des décès qui y ont été observés. Mais à quoi, se demande M. Monlau, pourrait servir un pareil tableau? Le rapport lui-même dit qu'il ne faut pas lui demander une exactitude bien rigoureuse — mais la question n'est pas là. — Chacun sait, ajoute M. Monlau, que la quarantaine dans l'Empire Ottoman était presque partout purgée sous des tentes, en plein air — or donc, comment pourrait-on prendre au sérieux l'affirmation du rapport qui avance que dans plusieurs lazarets l'encombrement avait été porté à un très-haut degré, principalement à Salonique ? Qu'on consulte, dit-il encore, la brochure du

Dr Alatini sur l'épidémie de Salonique et on constatera tout le contraire. On ne peut tirer, poursuit M. Monlau, aucune conclusion de la dernière épidémie qui sévît en Turquie. La quarantaine qu'en cette occasion on y avait établie, n'était presque faite que sur des îlots, sous des tentes, en plein air; de vrais lazarets, il n'y en a eu que très-peu ou point. La déduction, par conséquent, émise dans le rapport qui dit — tout ce que nous prétendons en induire c'est que le choléra n'a pris qu'un très-faible développement parmi les quarantenaires, dans les lazarets ottomans; cette déduction, dit M. Monlau, n'est pas rigoureusement tirée des faits, elle est hasardée, on pourrait même dire préconçue.

Pour conclure, dit M. Monlau, il importe de signaler en peu de mots les reproches qu'on est fondé de faire à la conclusion du chap. 22.

1° La première partie de cette conclusion n'est ni exacte, ni soutenue par des faits, elle ne repose que sur de faibles arguments;

2° La seconde partie renferme un lieu commun, exprimé d'une manière familière qui figure mal dans un rapport scientifique, c'est lorsqu'on dit que les lazarets sont de mauvais voisins. Tels, dit M. Monlau, ils doivent l'être et chacun le sait, autant que les hôpitaux et autres établissements pareils. Mais, s'ils étaient bien isolés, bien surveillés, et si on rendait impossible la contrebande sanitaire, alors on pourrait amoindrir l'influence fâcheuse qu'ils exercent autour d'eux et qui fait craindre la propagation de la maladie du lazaret au voisinage.

Pour toutes ces considérations, dit M. Monlau, ainsi que pour les raisons qu'il a fait valoir à propos du texte, il s'est abstenu en commission de prendre part au vote lorsqu'on discutait et adoptait le chap. 22 et il s'abstient aussi de le voter devant la Conférence.

M. Fauvel exprime sa surprise d'entendre dire à M. Monlau, que la Commission n'a pas redouté pour les quarantenaires leur séjour dans un lazaret encombré. Loin de là, dit M. Fauvel, la Commission qui avait établi une distinction entre agglomération, accumulation et encombrement, n'a pas omis de prévenir qu'en cas d'encombrement l'épidémie sévit avec plus de force, elle a même fait plus que cela : elle a exprimé la crainte que le seul fait de réunion en temps d'épidémie, pût créer des foyers cholériques. Le rapport, dit M. Fauvel, se borne à dire que les lazarets peuvent être qualifiés de diverses manières, ils peuvent jouir d'une sorte d'immunité relative — comme ils peuvent devenir des foyers, des centres

d'émission. Dans l'idée de la Commission, il se passe dans les lazarets ce qui arrive à bord des navires, tout ce qu'elle avance à ce sujet n'est nullement hasardé, et tout est appuyé par des faits et des exemples. Il est vrai, ajoute M. Fauvel, que ces faits ne sont pas toujours probants, mais comme ils sont nombreux on peut en choisir les mieux constatés, pour les faire servir d'exemples. M. Monlau conteste, sur la foi de M. Alatini, les faits relatifs à l'épidémie de Salonique, mais M Monlau a tort, selon M. Fauvel, de ne tenir pas compte des rivalités et des théories des médecins, malgré cela et malgré les affirmations contraires, tout le monde, dit M. Fauvel, est d'accord sur ce point, savoir : que malgré l'agglomération du lazaret de Salonique qui contenait 1,300 personnes l'épidémie n'a été ni grave, ni très-meurtrière.

M. Fauvel, en finissant, déclare que la Commission n'a jamais eu les tendances que M. Monlau veut bien lui prêter.

M. Polak communique un tableau concernant les arrivages dans le port de Trieste en 1865. Ce tableau, à son avis, pourrait servir comme document, dans l'historique qu'on se propose de faire sur la dernière épidémie cholérique, et il pourrait aussi démontrer que l'encombrement dans les lazarets n'est pas aussi dangereux qu'on voudrait le présumer à *priori*.

Sur la demande de plusieurs Délégués le texte et la conclusion du chap. 22 sont mis aux voix.

Ils sont adoptés à la majorité de 15 voix 0 contre, et une abstention, celle de M. Monlau.

Ont voté pour :

MM. Polak, Spadaro, Fauvel, Goodeve, Dickson, Maccas, Salvatori. Vernoni, Keun, Gomez, Bykow, Lenz, Hübsch, Bartoletti, S.Exc. Salih Effendi. (Tous les autres membres qui avaient voté précédemment étaient absents au moment du vote.)

La séance est levée à 5 heures et demie.

Ordre du jour de la prochaine séance.

Suite de la discussion du rapport général.

Le Président de la Conférence Sanitaire,

SALIH.

Les Secrétaires,

Dr NARANZI.—Bon DE COLLONGUE.

N° 21

SÉANCE DU 23 JUIN 1866.

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six, le 28 juin, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa vingt-et-unième séance dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciaturede S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur MONLAU membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO ;

Pour la France :

M le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

Pour la Grèce :

M KALERGI, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S. M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDERIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

M le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna;

Pour la Suède et la Norwège :

M OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S A. le vice-roi d'Egypte ;

La séance est ouverte à une heure de l'après midi.

M. le Dr Polak fait connaître que des documents officiels qui viennent de lui être adressés par son gouvernement le mettent à même de renseigner la Conférence, sur le résultat des quarantaines, pendant la dernière épidémie, à Venise, à Martinschizza Croatie) et à Mégline (Dalmatie). Ces informations feront suite aux renseignements analogues qu'il a fournis à la dernière séance relativement à Trieste. Il en résulte 1° Qu'à Venise rapport de l'office central maritime de cette ville en date du 31 mai 1866), le nombre des quarantenaires fut, dans le lazaret de Poveglia et dans le bassin du port à Chioggia, de 2353 individus, dont 2039 en quarantaine d'observation et 314 sur lesquels 250 gardes de santé) en quarantaine de rigueur. Parmi ces 2353 quarantenaires, un seul devint malade du choléra le 17 août, le 3me jour de son séjour au lazaret. C'était un matelot, aucun cas n'avait été constaté pendant le trajet sur le navire auquel il appartenait ; *Après la libre pratique* aucun cas de maladie ;

2° A Martinschizza (rapport de la direction du lazaret maritime), le nombre total des quarantenaires fut de 1321. Aucun cas de choléra ni pendant ni après l'observation. Deux matelots malades du choléra, venant d'Ancône, furent débarqués au lazaret. L'un des deux succomba.

3° A Mégline (rapport de la direction du lazaret maritime), le nombre des passagers quarantenaires fut de 292. Deux cas pendant le trajet, aucun pendant l'observation.

M. le D. Polak rappelle à ce propos que la législation sanitaire autrichienne ne contient aucune disposition quant aux mesures quarantenaires à prendre contre le choléra. Cependant on avait établi pendant la dernière

épidemie une quarantaine d'observation de sept jours pour les provenances de pays suspects ou infectés, cette quarantaine étant réduite à 48 heures après une traversée de 14 jours. Lorsque des cas de choléra avaient été constatés pendant le trajet comme aussi en patente brute, on appliquait la quarantaine de rigueur comme pour la fièvre jaune.

M. le Dr Bon Hübsch demande après cette communication si la Conférence verrait des inconvénients à ce que le rapport de la Commission générale fût livré à la publicité.

M. le Cte de Lellemand fait connaître que son intention était d'introduire une motion analogue, non pas seulement pour ce rapport, mais pour tous les actes de la Conférence ; qu'il n'attendait pour le faire que la fin de la révision du rapport de M. le Dr Fauvel ; mais qu'il ne croit plus devoir différer après ce qui vient d'être dit par M. le Dr Bon Hübsch. Le gouvernement français a toujours pensé que la publication des actes de la Conférence serait nécessaire, mais en même temps que la Conférence, seule juge de l'opportunité, pouvait seule en prendre l'initiative.

M. le Cte de Lallemand croit que le moment est venu de s'occuper de cette question de la publicité : on en a fini avec les études étiologiques préliminaires auxquelles il fallait se livrer avant d'arriver aux mesures d'application, il serait bon que le public eût dès maintenant connaissance du résultat de ces études qui seront la base et le fondement de l'œuvre de la Conférence.

A la suite d'observations présentées par MM. le Drs Lenz, Bykow, Pelikan et Dickson et portant sur le mode de cette publication dont il ne contestent pas d'ailleurs l'opportunité M. le Dr Fauvel fait remarquer qu'il ne s'agit pas pour la Conférence de se charger elle-même de cette publication ; toute la question est de savoir si elle l'autorise.

M. le Cte de Lallemand pense que la Conférence devrait se borner à déclarer qu'elle ne s'oppose pas à la publication de ses actes.

La proposition ainsi formulée est mise aux voix par M. le Président et adoptée à l'unanimité.

M. le Dr Fauvel demande si des membres qui sont momentanément forcés de quitter la séance et qui se trouvent ainsi absents au moment d'un vote pourraient voter d'avance par écrit.

M. le Dr Monlau ayant objecté qu'une telle manière de voter serait irrégulière et contraire à ce qui se pratique dans toutes les assemblées légis-

latives, une conversation s'engage à ce sujet entre MM. le Dr Polak, Prof. Bosi, Segovia, Dr Pelikan, Dr Bartoletti et Dr Maccas ; il est finalement décidé que les membres absents au moment d'un vote ne peuvent voter par procuration, mais qu'ils peuvent à la séance suivante faire constater leur manière de voir par voie d'insertion au procès verbal. Il est, d'ailleurs, bien entendu que ces déclarations tardives ne sauraient avoir qu'un effet moral et que quel qu'en fût le nombre, elles ne sauraient infirmer le vote auquel elles se rapportent.

M. le Dr Fauvel fait remarquer d'autre part qu'il a eu plusieurs fois occasion d'observer depuis le commencement de la discussion du rapport de la Commission générale, que des membres, par cela seul qu'ils n'adhéraient pas à un paragraphe d'un chapitre, croyaient devoir s'abstenir ou même voter contre l'ensemble du chapitre, bien qu'il en approuvassent la conclusion. M. le Dr Fauvel croit qu'on devrait, dans ce cas, voter l'ensemble en ayant soin de faire constater qu'on réserve sa manière de voir sur tel ou tel point ; il a été décidé, il est vrai, qu'on ne pouvait motiver son vote, mais ce n'est que pendant le scrutin et tout le mondre a le droit avant qu'il ne soit ouvert de faire une pareille déclaration.

Ces observations ne donnent lieu à aucune objection.

M. Keun annonce que son honorable collègue, M. le Prof. Van Geuns, profitant d'un congé qui lui a été accordé par son gouvernement, a dû momentanément retourner en Hollande, mais qu'il n'est parti qu'avec le ferme espoir de revenir assez tôt à Constantinople pour pouvoir encore prendre part aux travaux de la Conférence.

M. le Dr Fauvel lit ensuite la question et la conclusion du chapitre XXIII.

M. le Dr Polak propose que dans la conclusion, on ajoute le mot *Émigrations* après le mot *Pèlerinage* ; les émigrations lui paraissent être avec les armées, les foires et les pèlerinages, un des quatre plus sûrs moyens de propagation du choléra.

M. le Dr Fauvel répond qu'il ne s'agit dans le chapitre XXIII que de la propagation du choléra par terre ; Les émigrations ne se font plus comme autrefois par grandes masses, par peuples tout entiers, mais par petites fractions et par la voie de mer. Or, la transmission du choléra par les navires se trouve traitée dans une autre partie du rapport.

M. le Dr Monlau déclare qu'il s'abstiendra désormais de prendre part au vote sur le texte des chapitres : ce vote et même la discussion du texte lui

paraissent inutiles du moment qu'il est convenu qu'on peut voter les conclusions sans qu'il soit besoin d'adhérer au texte.

M. le Président met successivement aux voix le texte et la conclusion du chapitre XXIII. L'un et l'autre sont adoptés, le texte par 21 voix avec une abstention, et la conclusion à l'unanimité : (pour le texte) MM. le Dr Polak, Cte de Noidans, Ségovia, Dr Spadaro, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, Keun, Dr Millingen, Dr Gomez, Dr Mühlig, Dr Lenz, Dr Bykow, Stenersen, Dr Bon Hübsh. S. Exc. Salih effendi, Dr Bartoletti; abstention—M. le Dr Monlau.

M. le Dr Fauvel lit, après le vote, la question et la conclusion du chapitre XXIV.

M. le Dr Maccas approuve la distinction qui est établie entre la dissémination selon qu'elle s'opère en temps opportun, c'est-à-dire avant que l'épidémie ne soit confirmée, on après. La dissémination, utile et salutaire dans le premier cas, est an contraire en effet dangereuse dans le second. M. le Dr Maccas pense seulement qu'on devrait, pour plus de clarté, ajouter dans la 2e partie de la conclusion le mot *tardive*, et dire par conséquent, *mais qu'une dissémination tardive ne ferait etc.*

M. Stenersen craint que les anti-contagionistes se fondant sur ce que la Conférence toute contagioniste qu'elle est, n'a pu nier cependant que la dissémination reste inefficace dans la plupart des cas, ne trouvent dans le chapitre en discussion, tel qu'il est rédigé, un argument à l'appui de leur manière de voir, de même les personnes qui jugent toute mesure de précaution inutile contre le choléra, n'y trouveront-elles pas la justification de leur système; du moment, diront-elles, que la dissémination, sans diminuer le danger, ne fait que retarder le moment fatal, ne vaut-il pas mieux alors rester tranquille chez soi au risque d'y mourir un peu plus tôt ? pour ces raisons M. Stenersen pense qu'il y aurait utilité à modifier légèrement, la rédaction du chapitre. Ne pourrait-on pas atténuer ce qui est dit de l'inefficacité de la dissémination lorsqu'elle est tardive ; ne pourrait-on pas par exemple dans le premier alinéa et après avoir dit que « la dissémination en pareil cas diminue les «chances de propagation dans toute la masse attaquée» ajouter la phrase suivante : *Chose qui a été parfaitement constatée à plusieurs occasions, notamment lors de la dernière épidémie à Constantinople ;* et de même après les mots: «seulement elle s'est accomplie dans un temps plus long» ajouter *mais il est permis de croire que si dans ce cas la dissémination avait été*

opérée plus tôt et dans de meilleures conditions, elle n'aurait pas manqué de produire un résultat plus favorable.

M, Stenersen, répète qu'il n'entend nullement attaquer l'argumentation du chapitre XXIV, c'est plutôt, pour ainsi dire, une question qu'il adresse à la Commission ; est-il scientifiquement possible d'atténuer ce qui est dit de la non-efficacité de la dissémination tardive ? il y a un intérêt particulier pour la Suède et la Norwége où la population habite presque uniquement dans les vallées, tandis que les montagnes restent désertes, à ce que ce point soit bien éclairci : les habitants des vallées se réfugient toujours dans les montagnes lorsque le choléra vient à se déclarer, ont-ils raison de le faire, y gagnent-ils quelque chose ?

Le Dr Salem bey et M. le Cte Lallemand objectent que lorsque le Rapport parle du danger de la dissémination il ne s'agit pas de la population agglomérée qui se dissémine et pour laquelle la dissémination est toujours bonne, mais bien des localités voisines où se réfugient les émigrants.

M. le Dr Maccas reconnaît la justesse de cette observation : seulement il ne croit pas que lorsque le choléra ne s'est encore manifesté que par des cas sporadiques, l'intoxication soit assez complète pour que la dissémination, évidement salutaire pour la population attaquée, soit encore dangereuse pour les localités environnantes. Lors de la dernière épidémie qui a sévi à Athènes, les quelques milliers de personnes qui avaient émigré dès le début n'ont importé nulle part le choléra.

M. le Dr Monlau est d'avis qu'on pourrait supprimer la 2e partie de la conclusion à partir des mots : *mais que* etc ; il est évident que sous le prétexte de se préserver du choléra, on ne doit pas aller le porter chez les autres.

M. le Dr Fauvel croit que la dissémination faite en temps opportun est salutaire pour la population attaquée; plus tard, elle lui paraît inutile. Il la conseille cependant même alors : cette population par cela seul qu'elle ne sera plus agglomérée se trouvera en effet dans de meilleures conditions hygiéniques, mais la maladie n'en suivra pas moins son cours. Pour les ocalités parmi lesquelles la dissémination s'opère, nul doute qu'elle ne soit toujours dangereuse, même lorsqu'il n'y a eu que des cas peu nombreux puisqu'on ne peut jamais affirmer que parmi les fuyards, il n'y en ait pas qui soient atteints de la diarrhée prémonitoire. Pour citer un exemple, ne se rappelle-t-on pas que les émigrants partis, l'année dernière, d'Alexandrie

alors que l'épidémie n'y régnait pas encore, n'en ont pas moins importé le choléra partout où ils se sont réfugiés. M. le Dr Fauvel explique, d'autre part, qu'on ne peut produire aucun fait qui prouve que la dissémination tardive ait été avantageuse pour la population attaquée et dès lors qui permette de répondre avec certitude à la question posée par M. Stenersen. Lorsqu'il y a agglomération, la marche de l'épidémie est plus rapide; lorsqu'il y a dissémination, elle est plus lente et il est impossible dans ce cas lorsque la maladie vient à cesser d'affirmer que ce soit par le fait de cette dissémination. Il est tout aussi probable que c'est faute d'aliments, en un mot parce que toutes les personnes en état de réceptivité ont été atteintes. Tout récemment, à Yambo, où, soit dit en passant, il se confirme que le choléra aurait été importé par des Africains, l'épidémie éclate le 24 mai et le premier jour, sur une population de quelques milliers d'habitants augmentée de 4 ou 5,000 pèlerins, fait 47 victimes ; le 26, elle était déjà arrivée à son maximum d'intensité (99 décès), mais à partir de ce jour, elle diminue : 31 mai, 15 décès ; 3 juin, 5, 4 juin, 1; du 4 au 7—0. Le choléra sévissait là sur une masse agglomérée, dans les plus mauvaises conditions, il attaque immédiatement et, pour ainsi dire, du même coup tous ceux qui se trouvent en état de réceptivité et s'éteint en 12 jours après avoir fait 538 victimes. Si des médecins étaient venus à Yambo le 1er juin, ils n'auraient pas manqué d'ordonner la dissémination immédiate et certainement alors on aurait attribué à cette dissémination la cessation si rapide de l'épidémie. M. le Dr Fauvel croit qu'il en serait de même de tous les faits du même genre qu'on pourrait produire.

M. le Dr Maccas persiste à ne pas considérer comme dangereuse la dissémination qui s'opère lorsque le choléra ne s'est encore manifesté que par des cas sporadiques; on a cité à l'appui de la thèse contraire le fait des émigrants d'Alexandrie transmettant l'épidémie avant qu'elle ne fût confirmée dans cette ville, mais peut-on affirmer que, parmi ces émigrants, il n'y en eut pas qui eussent seulement traversé Alexandrie venant de localités infectées. Peut-on d'ailleurs empêcher cette dissémination, en un mot arrêter l'émigration qui se produit dès que les premiers cas de choléra sporadique viennent jeter l'alarme dans une population.

M. le Dr Fauvel répond que le Rapport ne pouvait parler qu'au point de vue théorique et scientifique Evidemment en fait on ne peut arrêter l'émigration, mais il n'en est pas question. La Commission considère seulement

cette émigration comme dangereuse pour les localités encore indemnes vers lesquelles elle se porte.

Il est ensuite passé au vote sur le chapitre XXIV : le texte est adopté par 20 voix avec 2 abstentions et la conclusion à l'unanimité. (pour le texte), MM. le Dr Polak, Cte de Noidans, Segovia, Dr Spadaro, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, Keun, Dr Millingen, Dr Mühlig, Dr Lenz, Dr Bykow, Stenersen, Dr Bon Hübsch, S. Exc. Salih effendi, Dr Bartoletti=abstentions, MM. les Drs Monlau et Gomez.

M. le Dr Fauvel lit le texte et la conclusion du chapitre XXV.

M. le Dr Polak explique qu'il s'est abstenu de voter la conclusion de ce chapitre parce qu'elle lui paraît en contradiction avec ce qui est dit au chapitre XIX: on lit, en effet, à la fin du 1er alinéa de ce chapitre que le choléra a été importé du Hedjaz en Egypte par mer; or, dans l'avant-dernier alinéa du chapitre XXV, on se borne à présenter le fait comme probable.

M. le Dr Fauvel conteste que le rapport affirme au chapitre XIX qu'en 1831 le choléra ait été importé par mer en Egypte. Il se borne à déclarer que si ce sont en effet les pèlerins qui l'ont apporté en Egypte, ce ne peut être que ceux qui avaient pris la voie de mer, la caravane étant arrivée indemne.

Le texte et la conclusion du chapitre XXV, sont ensuite mis aux voix, et adoptés, le texte par 20 voix avec 2 abstentions, et la conclusion à l'unanimité. (pour le texte, MM. le Cte de Noidans, Segovia, Dr Spadaro, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, Keun, Dr Millingen, Dr Gomez, Dr Mühlig, Dr Lenz, Dr Bykow, Stenersen, Dr Bon Hübsh, S. Exc. Salih Effendi, Dr Salem Bey=abstentions, MM. les Drs Polak et Monlau.

M. le Dr Fauvel donne lecture de la question et de la conclusion du ch. XXVI.

M. le Dr Pelikan, tout en adoptant les conclusions de la Commission, trouve que la doctrine de Pettenkofer sur l'influence du sol dans le développement du principe morbifique du choléra n'a pas été reproduite avec une exactitude suffisante par le rapport.

M. le Dr Mühlig adresse la même critique au rapport. Les recherches de Pettenkofer ne se rapportent pas à la qualité du sol considéré comme réceptacle du principe cholérique ; Pettenkofer avait établi, ce qui avait été avancé déjà par d'autres avant lui, que la qualité du sol d'une localité

est, parmi les causes adjuvantes du choléra, le plus puissante, seulement il va beaucoup plus loin en ce sens qu'il prétend qu'un sol possédant les qualités qu'il décrit est tellement essentiel au développement du choléra que le germe cholérique importé dans une localité dont le sol offrirait des qualités opposées serait d'une parfaite innocuité. Le sol favorable au développement du choléra doit être, selon Pettenkofer, poreux, facilement pénétrable à l'eau et à l'air, enfin chargé de matières organiques (surtout excrémentielles) et présentant de temps à autre un changement du niveau des eaux souterraines; or l'instant où les eaux souterraines se retirent, où par conséquent une certaine sécheresse relative succède à une humidité insolite, est d'après lui le plus favorable au développement du choléra. Ainsi Pettenkofer conclut que deux éléments sont indispensables au développement du choléra : 1° l'importation du germe cholérique dans une localité; 2° un sol particulièrement constitué : ni le premier ni le second de ces éléments ne suffit à lui seul, il faut l'action de tous les deux à la fois; le cholérique fournirait le germe, le sol certaines émanations qui en se combinant, soit dans le milieu ambiant, soit dans l'organisme même, auraient pour effet l'infection cholérique.

M. le Dr Mühlig croit que l'erreur du Rapport consiste en ce qu'il attribue à Pettenkofer l'opinion que le sol particulier qu'il décrit n'agirait que comme réceptacle *dans lequel* le germe cholérique devrait subir une espèce de fermentation; or ce n'est pas là où se manifeste la particularité de la manière de voir de Pettenkofer.

M. le Cte de Lallemand et M. le Dr Pelikan s'associent aux observations présentées par M. le Dr Mühlig.

Il en est de même du Dr Salem bey qui a été l'élève de Pettenkofer, et de M. le Dr Lenz. Ce dernier déclare cependant qu'il a donné son adhésion au rapport qui, sans reproduire exactement la théorie de Pettenkofer, en donne cependant le sens.

M. le Dr Polak donne lecture d'un article publié par Pettenkofer dans le *Journal de Biologie* (année 1665, page 355) sur les conditions nécessaires pour le développement du choléra. Ces conditions sont : 1° une couche de terre habitée par des hommes, pénétrable à l'eau et à l'air jusqu'à une certaine profondeur (la profondeur de l'eau souterraine); 2° une fluctuation temporairement plus considérable dans le degré d'humidité de cette couche, fluctuation qui s'annonce de la manière la plus

simple et la plus sûre par la différence du niveau des eaux souterraines. Le moment le plus dangereux est celui où ce niveau s'abaisse après avoir atteint une hauteur considérable ; 3° la présence de matières organiques, principalement extrementielles, se répandant dans un sol susceptible; 4° le germe spécifique répandu par la communication humaine (la cause spécifique du choléra) et dont les évacuations du tube digestif des cholériques sont le principal véhicule ; il est cependant possible que les évacuations des hommes bien portants, mais provenant de lieux infectés, produisent le même résultat; 5° une disposition individuelle pour le choléra. Pettenkofer ajoute qu'on peut considérer l'agent propagateur, comme une cellule ou comme un ferment organique et qu'on peut émettre deux hypothèses pour expliquer la liaison qui existe entre la communication humaine et le sol: 1re *Hypothèse: On peut supposer comme possible et vraisemblable que le germe infectant qui réside dans les excréments cholériques a besoin d'un certain sol pour son développement, sa propagation et sa multiplication* ; d'après cette hypothèse, le germe cholérique actif aurait besoin d'un certain travail (de fermentation M. le Dr Polak) dans le sol, pour parvenir à nous et pour exercer son action.

2me *Hypothèse.—L'agent nuisible sortant du sol et l'agent provenant de l'importation se combinent dans l'organisme même, et c'est de cette combinaison que naît l'état cholérique.*

MM. le Dr Polak fait observer que Pettenkofer qui penchait au début vers la première hypothèse, serait plutôt porté maintenant à admettre la seconde.

M. le Dr Maccas appuie le Rapport tout en reconnaissant qu'il ne reproduit peut-être pas avec toute l'exactitude et l'extension désirables la théorie de Pettenkofer, il fallait autant que possible éviter d'entrer dans les théories.

MM. les Drs Goodeve et Bykow trouvent qu'il n'y a rien dans le texte du Chap. XXVI qui soit contraire à la théorie de Pettenkofer ; le Rapport sans avoir la prétention de reproduire exactement la théorie de Pettenkofer, admet comme lui la nécessité de la présence du principe cholérique pour le développement d'une épidémie cholérique ; il suppose seulement que ce principe qui se trouve dans le sol où il ne pourait se développer spontanément, doit y pénétrer avec les déjections cholériques.

M. le Dr Fauvel, répond que la Commission n'avait pas à développer les théories de Pettenkofer qui ne traite la question qu'au point de vue du sol

tandis qu'elle avait à étudier *l'influence des conditions hygiéniques.* Il n'y a pas d'ailleurs de contradiction entre ce qui est dit dans le Rapport et la théorie de Pettenkofer. Ce savant ne croit pas, il est vrai, que la pénétration dans le sol de matières cholériques soit indispensable pour que les exhalaisons de ce sol puissent favoriser le développement du choléra, mais c'est une théorie bien subtile où l'on ne pouvait évidemment le suivre. On peut complèter le rapport en discutant plus à fond la question, mais on ne devrait pas en modifier le texte.

M. le D[r] Monlau votera les conclusions de la Commission. Cependant il pense qu'il conviendrait d'expliquer un peu plus la prédilection des maladies pestilentielles et surtout du choléra pour les classes pauvres. D'après M. le D[r] Monlau, cette prédilection serait atténuée de beaucoup si des statistiques bien faites permettaient de connaître au juste le nombre relatif des individus appartenant aux classes prolétaires qui restent dans les localités atteintes et celui des individus appartenant aux classes aisées qui émigrent. Il faut aussi tenir compte des chances de transmission, chances qui sont bien plus nombreuses pour le pauvre que pour le riche : celui-ci peut s'isoler, se soigner, prendre des préservatifs, l'indigent au contraire se trouve dans des conditions tout-à-fait inverses. A ce propos, M. le D[r] Monlau fait remarquer que lorsque les pauvres peuvent être maintenus dans l'isolement plus ou moins complet, comme cela arrive dans les hospices, dans les prisons, dans les bagnes, etc., ils restent très-souvent indemnes ou tout au moins le nombre des attaques parmi eux ne dépasse pas la proportion ordinaire des attaques parmi les riches. La loi providentielle des épidémies qui veut que le nombre des victimes ne soit pas illimité, s'applique aux pauvres aussi bien qu'aux riches. M. le D[r] Monlau ajoute qu'il ne serait même nullement étonné que les chiffres ne vinssent démontrer que toute proportion gardée et à égalité de chances de transmission, les conditions de réceptivité et, par conséquent, les attaques de choléra fussent à peu près également partagées. Les faits qui montrent que la *misère* a été épargnée même dans les conditions les plus fâcheuses sont assez nombreux. Parmi ceux que signale la Commission il en est un qui mérite de fixer l'attention : C'est celui des 700 galériens du bagne de Constantinople. Comme le Rapport le constate avec raison, tout n'a pas encore été dit sur les causes adjuvantes du choléra. Il ne s'agit, d'ailleurs, bien entendu, que de l'influence réelle de la *misère* sur le nombre des at-

taques de choléra et nullement de l'issue des attaques, tout conspire à rendre la mortalité plus considérable parmi les pauvres que parmi les riches.

M. le Dr Monlau reproduisant une observation qu'il avait déjà faite au sein de la Commission, ajoute qu'il aurait désiré d'autre part qu'on eût mentionné l'influence de l'état moral des localités atteintes, c'est-à-dire l'influence des passions et surtout de la peur. La peur et le courage ne sont évidemment pas la même chose comme le disaient les anciens (*Timor et contagium sunt unum idemque)*, mais le choléra inspire la peur et la peur contribue puissamment à en favoriser le développement. M. Monlau cite plusieurs faits qui le prouvent.

M. le Dr Fauvel fait remarquer que le Rapport ne parle de la misère qu'au point de vue des conséquences qu'elle entraîne, la malpropreté, l'encombrement, la mauvaise alimentation, etc. ; à nombre égal, il est bien établi que les pauvres souffrent plus que les riches.

M. le Dr Mühlig partage cette manière de voir.

M. le Dr Pelikan ne croit pas autant que M. Monlau à l'influence de la peur comme cause adjuvante du choléra ; on a vu fréquemment et notamment à Constantinople pendant la dernière épidémie, le choléra exercer ses ravages dans les hôpitaux d'aliénés.

M. le Dr Maccas conteste que M. le Dr Pellarin soit, comme le dit le Rapport, le premier qui ait formulé cette proposition que les déjections alvines des cholériques renferment le principe propagateur de la maladie. D'autres médecins avant lui ont émis la même opinion. Il faut citer, notamment, le Professeur Gietl de Munich, qui, dès 1831, signalait dans des rapports adressés à son gouvernement la grande importance des déjections cholériques, tant au point de vue de l'étiologie qu'à celui de la prophylaxie, le même M. Gietl, dans un ouvrage publié en 1832 et intitulé: *Observations sur le choléra épidémique et sporadique*, dit que le poison cholérique ou principe contagieux du choléra est contenu dans les déjections; que les déjections sont le moyen par excellence de la propagation de la maladie, puisque c'est de ces déjections qu'émane le principe contagieux. M. Gietl croyait aussi à la possibilité de l'importation du choléra par des diarrhétiques et par des objets souillés par des matières provenant des déjections. M. le Dr Maccas, à l'appui de ce qu'il avance, cite une ordonnance du gouvernement bavarois, en date du 22 octobre 1836, prescrivant l'application de la théorie de M. Gietl à savoir : « que les excréments des cho-

» lériques soient toujours et immédiatement soumis à une neutralisation, » etc. » On peut consulter aussi François de Gietl, *le choléra, d'après des observations faites à l'hôpital de Munich (1865)* et *le rapport sur l'épidémie cholérique de 1854 en Bavière* du Dr Aloys Martin, (Munich 1857).

M. le Dr Lenz croit que c'est à tort que le Rapport cite le nom de Pettenkofer à côté de celui du Dr Snow, à propos de l'influence que l'eau peut exercer dans certaines circonstances sur le développement du choléra. Pettenkofer a renouvelé à Munich les recherches faites par M. Snow en Angleterre, mais, ainsi qu'il le déclare lui-même, sans arriver à aucun résultat qui vienne à l'appui de la théorie de M. Snow.

M. le Dr Millingen n'approuve pas l'ordre suivi dans le Rapport : on aurait dû d'abord expliquer ce que c'est que le principe générateur du choléra, dire quels en sont les principaux réceptacles et, seulement après, passer aux circonstances qui facilitent le développement des épidémies cholériques.

M. le Dr Fauvel répond que si l'on connaît les causes adjuvantes du choléra, il n'en est pas de même du principe cholérique dont on ignore la nature ; le Rapport procède du connu à l'inconnu, c'était la seule marche qu'on pût suivre.

M. le Dr Goodeve revenant sur l'observation précédemment faite par M. le Dr Monlau, dit que les statistiques prouvent qu'en Angleterre le choléra ne fait pas plus de victimes dans les classes pauvres que dans les classes riches, le nombre des attaques est plus considérable pour les premières, mais la mortalité est proportionnellement la même.

Il est ensuite passé au vote: le texte du chapitre XXVI est adopté à l'unanimité moins une voix celle de M. le Dr Monlau qui s'abstient. Pour, MM. le Dr Polak, Cte de Noidans, Ségovia, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Dr Goodeve, Kalergi, Dr Maccas, Prof. Bosi, Dr Salvatori, Keun, Dr Millingen, Dr Mühlig, Dr Lenz, Dr Bykow, Dr Bon Hüsch, S. Exc. Salih Effendi, Dr Bartoletti. (Total 18).

La conclusion est adoptée à l'unanimité.

La séance est levée à 5 heures.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon DE COLLONGUE.—Dr NARANZI.

N° 22.

SÉANCE DU 2 JUILLET 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent-soixante-six le 2 juillet, à midi, la Conférence Sanitaire Internationale, a tenu sa vingt-deuxième séance, dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï.

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. Vetsera, conseiller de l'Internonciature de S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur Polak, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de Noidans, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne.

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO ;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M KALERGI, secrétaire de la Légation de S M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Perse :

MIRZA-MALKOM-KHAN, aide-de-camp général de S. M. le Schah, conseiller de sa Légation ;

M. le Docteur SAWAS EFENDI, Inspecteur de l'hygiène et de la salubrité de Constantinople, Délégué de la Perse au Conseil Supérieur de Santé ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M. le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Prusse :

M. le Bⁿ TESTA, délégué de Prusse au Conseil Supérieur de Sauté.

M. le Docteur MÜHLIG, médecin de la Légation, médecin principal de l'hôpital de la marine ottomane ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère des l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur BYKOW, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna ;

Pour la Suède et la Norwège :

M OLUF STENERSEN, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation ;

M. le Docteur baron HÜBSCH ;

Pour la Turquie :

S. EXC. SALIH EFENDI, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur BARTOLETTI, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur SALEM BEY, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S A. le vice-roi. d'Egypte ;

M. le Dʳ Naranzi, l'un des secrétaires, donne lecture du procès-verbal de la séance du 27 juin (20ᵐᵉ séance) dont la rédaction est approuvée. Certaines explications sont échangées entre MM. Millingen et Fauvel relativement au fait de l'infirmier mort à l'hôpital français de Thérapia, de choléra foudroyant par suite de l'ouverture du cadavre d'un cholérique ; Le nom mentionné dans l'ouvrage de M. Michel Levy, d'où ce fait a été extrait, M. Millingen voudrait le voir répété dans le compte-rendu, et M. Fauvel, pour des raisons qu'il fait apprécier à la Conférence, voudrait plutôt l'omettre. Ces explications sont suivies d'autres échangées d'un côté entre MM. Bartoletti et Fauvel, et M. Monlau de l'autre, à propos des lazarets de l'Empire Ottoman. Selon M. Monlau ces lazarets existaient en très-

petit nombre pendant la dernière épidémie ou plutôt ils n'existaient pas. M. Monlau persistant dans son assertion, M. Bartoletti insiste pour que dans le procès-verbal il soit dit que cette assertion avait été victorieusement combattue tant par lui que par M. Fauvel, qui avait présenté le tableau des quarantenaires de onze lazarets, établissements dignes de ce nom, clos et isolés.

M. Fauvel confirme le dire de M. Bartoletti et ajoute qu'à Salonique, au commencement de l'épidémie, les quarantenaires purgeaient la quarantaine au lazaret, proprement dit, qui avait contenu jusqu'à 1300 quarantenaires à la fois. Plus tard, la population le trouvant insuffisant et craignant un excessif encombrement, demanda que les quarantenaires purgeassent leur quarantaine sous des tentes et des baraques loin de la ville. De ces onze lazarets indiqués dans le tableau, dit M. Fauvel, sept réunissaient les meilleures conditions voulues pour abriter les quarantenaires.

M. Bartoletti fait observer qu'il faut cependant en excepter le lazaret de Trébizonde, sur lequel on est obligé de se prononcer avec réserve. Ce lazaret, dit-il, ayant été dès le commencement de l'épidémie, reconnu insuffisant, les quarantenaires purgèrent leur quarantaine sous des tentes et des baraques.

M. Monlau réplique que tous ces arguments ne prouvent absolument rien à l'égard de la thèse qu'il avait soutenue. Dans le soi-disant lazaret de Salonique, dit-il, lorsqu'il y a eu encombrement réel sur les 114 cholériques qui s'y trouvaient du 1er au 12 août, il y a eu 73 décès.

Après ces explications, S. Exc. le Président consulte l'honorable Conférence pour savoir si elle veut que M. de Collongue donne aussi lecture du compte-rendu de la dernière séance.

Sur la proposition de M. le comte de Lallemand, qui fait remarquer que cela faisant on passerait une grande partie de la séance à entendre la lecture des procès-verbaux, S. Exc. le Président renvoie la lecture du dernier compte-rendu à la séance prochaine.

L'ordre du jour appelant la suite de la discussion du rapport-général, S. Exc. le Président invite M. le rapporteur à vouloir en poursuivre la lecture qui, à la dernière séance, est restée au chapitre 27.

M. Fauvel donne lecture du titre du texte et de la conclusion du 27me chap.

M. Monlau à propos du texte et de la conclusion de ce chapitre fait remarquer qu'il est sujet aux mêmes objections qu'il a faites à propos des

navires, des lazarets, etc. Tous les faits dont on s'occupe dans ce chapitre, sont, d'après lui, interprêtés plutôt en faveur de l'épidémicité que de la transmissibilité.

C'est ainsi, dit M. Monlau, que l'on commence par supposer que dans une localité atteinte tous les individus se trouvent plongés dans un *milieu* cholérique, que l'atmosphère en masse est empoisonnée, ce qui, croit-il, n'est rien moins que démontré, et que tous les habitants, absolument tous, sont plus ou moins aux prises avec le poison cholérique, chose démentie encore par le fait que tous les individus qui se tiennent isolés, en restent indemnes.

Toute invasion cholérique, continue M. Monlau, débute par des cas plus ou moins nombreux, toujours dûs à l'importation, et, dont la filiation peut être suivie exactement, surtout dans les localités restreintes. Quelquefois la série entière des attaques d'une invasion s'explique par la simple transmission, et ce n'est qu'à la fin, mais pas toujours, que dans les grandes villes et à cause de l'impossibilité d'y saisir l'enchaînement de transmission, on peut supposer une certaine diffusion générale semblable aux influences des épidémies ordinaires. Dans la plupart des invasions cholériques l'épidémicité ne joue aucun rôle, la transmission, assure M. Monlau, fait tous le mal. Il croit fermement que dans une invasion de choléra, comme dans toute maladie transmissible, soit par inoculation ou attouchement, soit par infection spécifique à très-petite distance, les individus qui éprouvent la transmission positive, et, qui ont les conditions de réceptivité voulues, sont atteints; et, les individus qui n'ont pas la réceptivité nécessaire, restent indemnes, malgré la transmission.

Voilà tout :

On ne sait pas au juste, poursuit M. Monlau, quelles sont ces conditions de réceptivité individuelle, mais il paraît que la non-réceptivité, ou *l'immunité*, comme on veut bien la dénommer, est loin d'être toujours proportionnée à la résistance vitale, comme dit le rapport. Que l'on se donne la peine, dit, M. Monlau, de consulter ce qui se passe dans les armées, dans les hôpitaux, dans toute masse d'hommes envahie par le choléra, et, l'on trouvera une foule d'exceptions d'assez grand poids pour contrebalancer la règle. Le rapport a bien prévu ces exceptions, mais il les tourne tout simplement à son profit en affirmant que ces exceptions ne sont que des confirmations de sa règle de proportionnalité. Si par exemple, tel individu

anémique, nerveux, valétudinaire, d'une misère physiologique incontestable est respecté, et, tel autre individu vigoureux est frappé, au lieu d'avouer franchement que la résistance aux contages ou aux miasmes spécifiques ne se mesure nullement par la résistance vitale, on affirme que l'exténuation n'est pas l'exténuation, que la vigueur n'est pas la vigueur, et, que les athlètes et les hommes vigoureux ne sont en définitive que des *phénomènes mal équilibrés.*

Théoriquement parlant, poursuit M. Monlau, il paraît que pour les individus affaiblis par les infirmités et la misère, il y a une chance fatale d'intoxication cholérique: l'expérience, néanmoins, ne confirme pas toujours cette prévision. Dans les armées, en effet, on voit souvent frappés mortellement par le choléra des soldats jennes et pleins de force, et à Paris on constata que le choléra de 1849 fit beaucoup moins de ravage dans les quartiers S[t]-Louis Popincourt et faubourg S[t]-Antonie que dans les quartiers riches. Les faits analogues sont, dit M. Monlau, assez nombreux, et voilà pourquoi dans la dernière séance, il s'est permis d'appeler l'attention de la Conférence sur les causes adjuvantes. M. Monlau qui admet l'influence fâcheuse de ces causes adjuvantes, estime, qu'il serait très-intéressant d'en déterminer avec quelque précision le degré et les conditions.

La véritable *immunité* dans la doctrine des maladies transmissibles, consiste, d'après M Monlau, dans l'*immunité* acquise par l'effet de l'inoculation; ou bien elle serait le résultat de la maladie déjà subie, car, les *maladies contagieuses n'attaquent,* à son avis, *qu'une seule fois dans la vie.* Les individus qui sont sortis victorieux, acquièrent donc une *immunité* qui a quelque chose de réel. Mais cette immunité, fait observer M. Monlau, dont on a fait une loi, a néanmoins ses exceptions, même pour les maladies contagieuses fébriles, comme la variole, etc., dans lesquelles l'exemption de toute invasion ultérieure est plus constante. Mais qu'on admette même pour le choléra, ajoute M. Monlau, les bienfaits de l'*immunité* réelle, et l'exemption absolue de ceux qui ont triomphé d'une première atteinte, on ne pourrait pas admettre qu'à côté de cette immunité qui est le propre des maladies transmissibles, et dont, malgré cette circonstance, pas un seul mot n'y est dit dans le rapport, figurât, la pseudo-immunité des simples épidémies. Dans les foyers miasmatiques ordinaires, c'est-à-dire diffus et permanents, il arrive à certains individus et dans certaines circonstances, de s'habituer, de s'acclimater plus ou moins

lentement, mais ce n'est plus la même chose à l'endroit du principe infectant du choléra, qui tout en admettant qu'il ait l'air pour excipient, n'agit qu'à une distance très-rapprochée du foyer d'émission. Le fait, d'avoir séjourné sans aucune altération de la santé, pendant une semaine ou deux dans un lieu infecté du choléra, n'implique nullement l'immunité ; l'individu resté indemne doit ce bonheur à ce qu'il s'est maintenu isolé, ou à sa *non réceptivité*, ou à ce que sa réceptivité n'a pas été mise à l'épreuve. Loin d'avoir acquis l'immunité par le séjour de quelques semaines, terme insuffisant dans une localité atteinte, ces individus ne sont que trop souvent les agents de l'importation et de la propagation de la maladie. Quand le choléra éclate dans un navire parti d'un lieu infecté, par exemple, c'est toujours, dit M. Monlau, par ces individus censés immunes que le ravage commence. Eh bien, poursuit-il, cette immunité imaginaire qui, d'après le texte même du rapport, n'est *jamais une garantie pour* l'avenir, cette immunité joue, cependant, un rôle immense dans la doctrine qu'on soumet à la sanction de la Conférence. C'est elle qui dans les navires et dans les lazarets, dans les pèlerinages et dans les armées amortit rapidement la transmissibilité du choléra, c'est elle, enfin qui fait cesser toute transmissibilité dans les populations par l'*immunisation* pour ainsi dire, de tous les survivants en masse. L'on admet bien, dit M. Monlau, la transmissibilité mais on l'entoure de tant d'obstacles et on lui trouve tant de correctifs, qu'en vérité, on est tenté de croire qu'il n'y a pas lieu de se préoccuper sérieusement des effets d'une invasion cholérique.

Les considérations qu'il vient de faire au sujet de l'immunité des individus, s'appliquent, ajoute M. Monlau, aux localités, qui ne sont que des individualités collectives. M. Monlau cite comme exemple la grande invasion cholérique de 1855 et 56 qui se propagea, sans exception, à toutes les provinces de l'Espagne. Sur un total de 20 mille communes il y a eu 5,336 localités atteintes. C'est-à dire les 3/4 du nombre total restèrent tout-à-fait indemnes malgré une importation fort probable. Pourquoi, se demande M. Monlau, restèrent-elles indemnes? Par la même raison, pense-t-il, que la ville de Lyon, en dépit de causes adjuvantes, se montra réfractaire à la plupart des importations : parce qu'il y a une réceptivité locale spécifique comme il y a une réceptivité individuelle.

En résumé, dit M. Monlau en finissant, la théorie de l'immunité telle qu'elle est exposée et appliquée dans le rapport de la Commission, répond

à la doctrine *épidémiciste* plutôt qu'à la transmissibilité, que tous les membres de la Conférence ont admise. Comme conclusion, M. Monlau, émet l'avis qu'il est inutile et même dangereux pour la prophylaxie du choléra, d'invoquer à tout moment les *milieux*, *l'influence*, *l'évolution fatale*, les *phases*, les *périodes*, les *foyers* et tout l'attirail *technique* de l'étiologie épidémiste. En conséquence il s'abstiendra, dit-il, de prendre part au vote de cette conclusion, de même qu'il s'était abstenu en Commission.

M. Pelikan dit que tout en acceptant la conclusion du rapport dans le fond, il s'est abstenu en Commission de voter, parce qu'il ne partage pas la manière d'expliquer *l'indemnité individuelle* par la *résistance vitale*, ainsi que la *prédisposition au choléra* par la *diminution* de la *force vitale* (ou de la *vitalité*.) Selon M. Pelikan on aurait dû, au moins, mentionner quelles sont les conditions prédisposantes qui tiennent à une lésion purement locale, comme par exemple, des affections catarrhales des voies digestives, etc.

M. de Lallemand exprime son étonnement à propos de l'antithèse perpétuelle mise en avant par M. Monlau entre épidémicité et transmissibilité.

M. de Lallemand avoue ne pas voir une pareille antithèse dans le rapport. Bien qu'il ne soit pas médecin, M. de Lallemand ne peut pas admettre la doctrine de M. Monlau relativement à la résistance vitale, ni accepter les arguments dont il se sert pour combattre celle qui est expliquée dans le rapport. D'après M. de Lallemand l'*immunité* dont parle le rapport pourrait être temporaire ou permanente: cette immunité, s'il a bien compris le rapport, résulterait de l'ensemble des forces qui s'opposent à contracter le choléra où à succomber si on est atteint. M. de Lallemand pense que l'on ne doit pas chercher des lois là où le rapporteur n'a fait qu'exposer des faits: c'est sur des faits connus, que la Commission a établi l'*immunité* à l'égard du choléra.

M. Polak déclare accepter et le texte et la conclusion de ce chapitre, mais il voudrait que l'on supprimât toute la phrase qui termine par les mots: « ces colosses ne sont, en définitive, que des phénomènes mal équilibrés. »

M. Bykow demande la parole pour faire une petite observation sur la phrase suivante: *mais le choléra ne remonte pas plus haut*, c'est-à-dire de 6,000 pieds au dessus du niveau de la mer. Cette phrase, à son avis, est exprimée de manière à laisser supposer que c'est la Conférence qui émet cette opinion. M. Bykow voudrait qu'on y ajoutât le mot *en Perse* pour lui

donner sa juste valeur, car il est connu que le choléra peut remonter plus haut et que en 1846 par exemple pour passer de Tiflis à Stavropol il a traversé la chaîne du Caucase, sur un point qui se trouve à 7,000 pieds au dessus du niveau de la mer.

M. Stenersen fait remarquer que dans le texte du chapitre 27 la Commission a développé la thèse que *l'immunité* contre le choléra est *proportionnée* à la *résistance vitale des individus* et qu'elle est variable comme elle, c'est-à-dire à la résistance vitale en général, à la vigueur avec laquelle les forces intérieures d'un individu dans leur ensemble, résistent contre la mort sous quelque forme qu'elle se présente. Ceci, dit M. Stenersen, est une thèse de grande importance et qui mérite, si elle est juste, d'être nettement énoncée dans la conclusion. Mais cela n'a pas lieu, et, dans la conclusion, la Commission dit, *immunité*, qui atteste la résistance individuelle au principe toxique: ce qui est, selon M. Stenersen, une tautologie qui n'éclaire rien. C'est tout-à-fait, pense-t-il, comme si on disait, l'immunité des individus contre le choléra atteste l'immunité des individus contre le choléra. La Commission a dit exactement la même chose en termes différents. D'un autre côté, continue M. Stenersen, la Commission a ajouté que cette immunité individuelle est une circonstance dont il faut tenir le plus grand compte. Il était tout-à-fait inutile de le dire, selon M.Stenersen, parce que le fait que la plupart des habitants d'un lieu où règne le choléra résistent à la maladie est un fait trop important pour qu'on puisse l'oublier. Donc, conclut M. Stenersen, pour écarter de la conclusion, d'un côté, une phrase inutile, et pour y établir, d'un autre côté, la thèse scientifique, énoncée dans le texte, par rapport à l'immunité individuelle, il propose de modifier la 2me et la 3me partie de la conclusion de la manière suivante :

« De même l'immunité plus ou moins complète et plus ou moins durable dont jouissent le plus grand nombre des personnes placées dans un foyer cholérique, immunité proportionnée à la résistance vitale des individus, est, au point de vue épidémique, le correctif de la transmissibilité, et, sous le rapport de la prophylaxie, elle met sur la voie des moyens propres à restreindre les ravages de la maladie. »

M. Mühlig adresse à M. Monlau quelques observations touchant son opposition à l'égard d'une vérité admise par tous les médecins. C'est un fait constant, dit-il, qu'une ville qui a été visitée par une épidémie jouit ensuite d'une espèce d'immunité par rapport à cette-même épidémie. Cela est

tellement vrai qu'en Allemagne il y a une expression vulgaire pour désigner cette immunité acquise. On dit qu'une ville, une localité est *épidémisée, cholérisée*. M. Mühlig est persuadé que M. Monlau n'ignore pas cela. Quant à la résistance vitale elle s'explique, selon M. Mühlig, par ce fait que dans une épidémie les classes pauvres sont beaucoup plus éprouvées, l'épidémie fait plus de ravages sur elles, bien qu'il y ait des personnes robustes, que sur la classe aisée, riche. Les personnes qui sont dans l'aisance se garantissent mieux : voilà, dans quel sens il faut entendre la résistance vitale. M. Mühlig conclut que le rapport a raison.

M. Monlau réplique qu'il ne combat pas le fait, qu'il l'admet, il n'attaque que l'interprétation qu'on lui donne. Si une ville qui a été éprouvée par l'épidémie jouit d'une espèce d'immunité, c'est pour la raison, dit-il, que tous ceux qui étaient prédisposés à contracter la maladie ont succombé. Sur qui donc, se demande M. Monlau, la maladie pourrait-elle s'exercer ? Il admet aussi l'influence de la pauvreté, avec cette différence, qu'il voudrait que l'on déterminât le degré de cette influence par des statistiques exactes comprenant tous les faits en détail. Si on possédait, ajoute M. Monlau, de pareilles statistiques on constaterait, pour sûr, que les riches sont ordinairement moins bien traités par la maladie qu'on ne le pense ; tandis que la misère avec ses conséquences désastreuses si avantageuses par rapport à l'épidémie, ne se trouve pas toujours dans les tristes conditions qu'on lui attribue. Cette exagération de la triste influence de la misère se trouve, selon M. Monlau, dans le rapport.

M. Bosi est d'avis que M. Monlau fait à la Commission une critique injuste en disant qu'elle accorde trop à *l'épidémicité* et très peu à la *transmissibilité* du choléra. Cette transmissibilité, dit M. Bosi, ayant été préalablement admise par toute la Commission et par la Conférence elle-même, il ne restait à la Commission que d'indiquer dans son rapport les correctifs, ceux que l'histoire signale comme les plus efficaces, et sur ces correctifs, la Commission a fondé la doctrine de l'immunité (des individus, des localités, etc.) Ce n'est pas à vrai dire la Commission, ajoute M. Bosi, qui a érigé cette doctrine, grâce à laquelle on peut parvenir à établir des mesures pratiques et efficaces. Elle n'a fait qu'adhérer à celle de Pettenkofer.

Maintenant, dit M. Bosi, cette résistance vitale dont on parle dans les ouvrages sous d'autres dénominations, celles par exemple *de manque de disposition à contracter telle ou telle maladie : d'individus qui ne sont pas prédisposés*,

etc., etc., en quoi consiste-t-elle? Il faut avouer, conclut M. Bosi, qu'on ne sait rien de positif là-dessus, mais le fait n'existe pas moins pour cela.

M. Monlau persiste à croire que le mot immunité est une expression mal choisie: impropre, et on devrait la remplacer par le mot *non réceptivité.* De la vraie immunité, dit-il, il n'est pas question dans le rapport, où immunité et épidémicité sont confondues et traitées sans aucun ordre logique.

Si tous les Délégués, dit M. Fauvel, avaient assisté aux séances de la Commission et avaient suivi la discussion du rapport, il serait aujourd'hui superflu de répondre à M. Monlau qui y avait dit tout cela et dont les objections, par M. Fauvel lui-même et d'autres avaient réfutées.

M. Monlau parle, selon M. Fauvel, à un point de vue résultant d'une méthode scientifique qui lui appartient presque en propre, et qui diffère de celle des autres. En un mot il est dogmatique : il prend une vérité, la transmissibilité, par exemple : là-dessus il forge ses arguments et bâtit sa théorie. Tout argument dont il ne peut pas se servir reste pour lui douteux, tout autre raisonnement que le sien est fautif. On raisonnait, dit M. Fauvel, de la sorte au moyen âge, alors qu'étalaient leur doctrine les scolastiques et M. Monlau voudrait nous ramener à cette époque. Malheureusement pour nous, dit M. Fauvel, ne partageant pas sa manière de philosopher, nous ne pouvons pas souscrire à ses raisonnements. Nous appartenons,dit-il,à l'école, et à la science moderne qui procèdent des faits pour déduire des lois, non pas, bien entendu, des lois immuables et permanentes, mais des lois en harmonie avec les faits connus. Donc, sa logique n'est pas la nôtre. D'après M. Monlau, quand nous parlons d'immunité, nous établissons un dogme, nous avons beau lui dire que pour nous ce n'est qu'une simple déduction déduite à posteriori, il se refuse de nous accorder cela. Nous disons: tels individus ont joui d'*immunité* parce qu'ils n'ont pas succombé : M. Monlau nous fait là-dessus une question de mots, et il en résulte qu'il ne nous comprend pas, et que nous comprenons peu ce qu'il veut soutenir. En outre,poursuit M.Fauvel, la statistique, selon M. Monlau, devrait constater et démontrer tout cela. Eh bien, nous lui répondons, les statistiques qu'il invoque existent, pourquoi M. Monlau fait-il semblant de les ignorer? Nous craignons, que si nous les lui présentions, il ne les admettrait pas. M. Monlau cite le fait de Paris où dans

l'épidémie de 1849, les riches, selon lui, ont souffert plus que les pauvres. M. Monlau se trompe, les statistiques démontrent tout le contraire. Mais M. Monlau qui appelle le témoignage des statistiques, néglige de les consulter.

A croire M. Monlau, nous faisons, conclut M. Fauvel, de l'immunité une théorie. Non, encore une fois, nous n'avons jamais pensé à cela. En outre, il n'est pas exact de dire que la commission ne s'est pas occupée de l'immunité relative aux individus qui ont subi l'influence de la maladie, ce qui, selon M. Monlau, constitue la vraie immunité. Dans le rapport, dit M. Fauvel, il est question de cette immunité.

M. Fauvel continue, après cela, à réfuter les objections présentées par d'autres délégués. Dans le rapport même, dit-il, on trouverait la réponse des objections faites par M. Pélikan. C'est à tort qu'il reproche à la commission d'avoir omis de mentionner les conditions prédisposantes qui neutralisent les effets de la résistance vitale, car cela ressort très-clairement de plusieurs passages du rapport.

A M. Stenersen qui combat la conclusion du chapitre 27, M. Fauvel tâche de démontrer qu'il n'a pas bien saisi le sens du rapport et qu'il n'a pas bien compris cette même conclusion. S'il en était autrement, dit M. Fauvel, il n'aurait pas fait pareilles objections. Son erreur vient d'un rapprochement inexact entre la résistance individuelle et la résistance vitale sur le compte de laquelle la commission a établi des exceptions.

Dans la conclusion, dit M. Fauvel, il est parlé de la résistance individuelle qui repose sur d'autres conditions. M. Stenersen demande qu'on supprime un membre de la phrase de la conclusion, mais il ne s'aperçoit pas que cela faisant, la conclusion n'aurait plus de sens et on fait ressortir la raison de cela dans la conclusion même : Toute la valeur de l'idée de la conclusion serait détruite dit M Fauvel si on supprimait tout ce qui se réfère à la prophylaxie, car c'est uniquement à ce point de vue qu'il faut considérer la conclusion. En outre, il aurait dû faire connaître les motifs qui l'ont décidé à demander cette suppression.

Les dogmes, réplique M. Monlau, sont le résultat des faits, et la science moderne à cet égard repose sur les mêmes lois établies par Aristote et plus tard par Bacon. Les lois ne peuvent qu'être immuables, par conséquent, tout l'échafaudage scientifique de M. Fauvel repose sur un terrain si peu solide que la vraie philosophie, ancienne ou moderne, n'au-

rait pas de peine à faire écrouler. C'est pourquoi M. Monlau n'entend pas le suivre dans ses doctrines philosophiques. Mais il ne peut pas, laisser passer sans réponse les affirmations de M. Fauvel touchant les statistiques. M. Monlau déclare en être au courant, il ne les néglige pas à dessein comme on voudrait le faire croire et encore moins il les ignore. Mais il ne se contente pas de toute statistique, et il exige que l'on se base sur des statistiques exactes et dressées d'après la méthode philosophique. Alors seulement elles auraient la valeur nécessaire.

L'intention de M. Monlau n'a pas été de nier l'influence de la pauvreté: cette influence il la reconnaît comme un puissant auxiliaire de l'épidémie, et M. Fauvel a tort de lui faire dire le contraire, mais cette triste et fâcheuse influence, dit-il, doit être bien déterminée par des statistiques complètes et irréprochables. Quant à l'épidémie de Paris de 1849, c'est dans des ouvrages qui en parlent qu'il a extrait la circonstance qu'il a mentionnée, c'est-à-dire que la classe riche a souffert plus que la classe pauvre.

M. Stenersen fait observer à M. Fauvel qu'il a parfaitement compris la conclusion et c'est pour l'avoir bien comprise qu'il a demandé la suppression d'un membre de phrase inutile. M.Stenersen persiste à croire que c'est une superfluité que de dire qu'il faut tenir le plus grand compte de l'immunité individuelle. Il n'a pas manqué, dit-il, de donner les raisons qui l'ont induit à demander et cette suppression et la modification des deux parties de la conclusion.

M Sawas reprenant la thèse soutenue par M. Monlau s'exprime à peu près en ces termes :

La transmissibilité du choléra n'est pas, dit-il, le dogme de M. Monlau, comme on voudrait le faire croire. C'est une vérité admise par la Conférence, proclamée par tous ses membres et dont M. Monlau n'est pas plus responsable que tous les autres membres de la conférence.

M. Fauvel a soutenu, continue M. Sawas, que c'est la doctrine du moyen âge que M. Monlau professe. C'est vouloir dire qu'il raisonne à *priori*. Si cela est, M. Monlau ne raisonne pas autrement que M. Fauvel lui-même qui cherche à expliquer un fait, admis par tous, par *l'épidémie* tandis que M. Monlau l'explique par la *transmission*.

Tant l'un que l'autre admettent le même fait, fait qui est d'ailleurs accepté par tous les membres de la Conférence, à savoir, que les individus qui

ont, pendant quelque temps, séjourné dans un milieu cholérique sont moins aptes à contracter la maladie que ceux qui n'ont pas subi l'influence du voisinage des cholériques. Mais d'accord sur ce point, ils diffèrent, dit M. Sawas, par rapport à la manière d'expliquer le fait. M. Sawas croit que si la Conférence sanctionnait l'interprétation donnée par M. Fauvel, ce qu'il ne voudrait pas l'engager à faire, elle se mettrait en contradiction avec elle-même, car elle a admis comme un fait incontestable la transmissibilité du choléra et sur ce fait repose toute la doctrine de M. Monlau, donc, son interprétation est conforme aux vues de la Conférence, et elle devrait être préférée même si elle n'était pas la plus vraie. D'autant plus que cette théorie ne présente, au point de vue pratique, aucune difficulté Mais il n'en serait plus de même de l'interprétation de M Fauvel. Dernièrement, dit M. Sawas, dans la séance de la seconde Commission du 3me groupe, on a dû s'arrêter et refléchir beaucoup sur l'*immunité* qu'acquiert l'équipage d'un navire à bord duquel a régné une grave épidémie cholérique.

M. Sawas est d'avis que la Conférence doit se borner à constater le fait de l'immunité sans chercher à l'expliquer, ce qu'elle ne pourrait faire que par des hypothèses plus ou moins hasardées et nuisibles dans la pratique.

Vient après cela, dit M. Sawas, la question de la résistance vitale. Il est d'avis que pour comprendre cette expression, il ne suffit plus de remonter au moyen-âge, mais il faudrait remonter jusqu'aux temps fabuleux de la médecine. Quand on parle de *résistance vitale*, pourquoi ne parlerait-on pas de même, se demande M. Sawas, de *force vitale*, de *feu inné* et d'autres expressions analogues? Ce sont autant de pièces de monnaie qui n'ont plus cours et qu'ont éliminées de la circulation les adeptes de la science moderne. L'expression, poursuit M. Sawas, *résistance vitale*, est, d'ailleurs, inadmissible dans un rapport comme celui de la Commission, parce qu'elle pourrait donner lieu à des interprétations de la nature de celle de M. Stenersen, qui avec beaucoup de raison a demandé si par ce mot nous voulons désigner une qualité spéciale inhérente à l'homme, ou bien cette force occulte qui lutte contre la maladie. C'est le *quid divinum* des anciens, dit M. Sawas, incompréhensible surtout pour ceux qui ne sont pas médecins. Mais nous médecins, dit-il, tâchons de comprendre cette expression et voyons si cette résistance peut nous servir à quelque chose. M. Sawas prétend que non, car elle manquerait de mesure. En effet, dit-il, comment s'y prendre pour l'évaluer, pour

apprécier cet antagonisme de la transmissibilité? On prétend, ajoute M. Sawas, que le choléra sévit de préférence sur la classe pauvre parce que la résistance vitale de cette classe est minime. M. Monlau n'a pas eu tort, croit-il, de se prononcer contrairement à cette assertion, et il partage son opinion car il pense aussi qu'il serait erroné de supposer qu'un dandy efféminé puisse opposer au choléra une résistance vitale plus considérable qu'un robuste manoeuvre.

M. Sawas conclut que la science n'est pas encore en état de donner l'explication de pareils faits. Qu'on s'en abstienne donc : mieux vaut se déclarer ignorant sur certaines questions que d'induire en erreur, par excès de présomption. C'est pourquoi M. Sawas voudrait qu'on supprimât du chapitre qu'on discute toute explication forcée.

M. Fauvel prie M. le Secrétaire de noter que M. Sawas prête à la Commission des raisonnements qu'elle n'a jamais faits.

Sur l'avis de plusieurs délégués S. Exc. le Président met aux voix le texte du chapitre 27.

Il est adopté à la majorité de 22 voix contre 0 et deux abstentions, celles de M. Monlau et Stenersen.

Ont voté pour :

MM. Polak, de Noidans, Segovia, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Dickson, Kalergi, Maccas, Bosi, Vernoni, Keun, Millingen, Gomez, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Salem-bey, S. Exc. Salih effendi (22).

Ont voté contre :

M. Sawas.

S Exc. le Président met aux voix la conclusion du chap. 27. Elle est adoptée à la majorité de 21 voix, contre 1 et trois abstentions.

Ont voté pour: tous les précédents excepté M. Maccas qui s'est abstenu.

Ont voté contre :

M. Sawas.

Se sont abstenus de voter.

MM. Monlau, Maccas, Stenersen.

M. Fauvel donne lecture du texte et de la conclusion du chapitre 28.

Le texte et la conclusion sont mis aux voix et adoptés à la majorité de 25 voix contre 0 et une abstention, celle de M. Goodeve.

Ont voté pour :

M. Vetsera, Polak, de Noidans, Segovia, Monlau, Spadaro, de Lallemand,

Fauvel, Dickson, Kalergi, Maccas, Bosi, Vernoni, Keun, Millingen, Sawas, Gomez, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S.Exc. Salih effendi.

M. Fauvel donne lecture du texte du chap. 29. Il fait remarquer que ce chapitre n'a sa conclusion que plus loin.

M. Bykow demande la parole pour citer un fait qui vient à l'appui de la conclusion de ce chapitre, et qui prouve que l'atmosphère cholérique qui entoure un foyer d'infection assez intense, ne se propage pas au delà de 85 mètres (40 satcheni). Ce fait, dit-il, se rattache à l'histoire de l'épidémie du choléra qui a régné à Orembourg en 1829. Pendant qu'une épidémie violente sévissait dans un des villages tatares de la province d'Orembourg nommé Karamala (où du 10 au 20 décembre sur une population de 145 personnes, 41 personnes tombèrent malades dont 20 succombèrent) un autre village habité par des paysans russes et éloigné du premier de 85 mètres, au premier avis de l'apparition du choléra à Karamala se séquestra rigoureusement et interrompit toute communication avec ce dernier village. Cette mesure, prise en temps opportun, préserva le village russe de l'invasion de la maladie, ce qui certes, croit M. Bykow, n'aurait pas eu lieu dans le cas où le principe cholérique eût pu se transporter par l'intermédiaire de l'atmosphère à la distance de 85 mètres.

Ce fait, dit M. Bykow, est authentique et se trouve inséré dans le rapport du gouverneur militaire d'Orembourg concernant la marche de l'épidémie en cette ville en 1829 et 30.

M. Fauvel donne lecture du titre et de la conclusion du chap. 30.

M. Goodeve fait une réserve concernant le passage de la conclusion où il est question de la distance à laquelle s'opère la transmission du choléra par l'atmosphère. Il voudrait qu'on ne précisât pas comme on l'a fait, que cette distance est dans l'immense majorité des cas, très-rapprochée du foyer d'émission.

Son Exc. le Président met aux voix les chapitres 29 et 30, texte et conclusion.

Ils sont adoptés à la majorité de 24 voix 0 contre et une abstention, celle de M. Sawas, M. Goodeve maintient sa réserve.

Ont voté pour :

MM. Vetsera, Polak, de Noidans, de Segovia, Monlau, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Dickson, Kalergi, Maccas, Bosi, Vernoni, Keun, Millingen,

Gomez, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Stenersen, Bartoletti, S. Exc. Salih-effendi.

M. Fauvel donne lecture du texte et de la conclusion du chap. 31.

M. Monlau déclare qu'il adhère à la conclusion, sauf une petite réserve. Il croit qu'il serait bien de dire que si rien ne démontre la pénétration du poison cholérique par la peau, rien ne démontre non plus l'innocuité des particules organiques provenant soit de la peau, soit de l'appareil respiratoire du cholérique.

Le chap, 31 et sa conclusion, sont adoptés à l'unanimité des voix.

Ont voté pour,—tous les précédents; M. Goodeve et Sawas y compris.

M. Fauvel donne lecture du texte et de la conclusion du chap. 32.

M. Monlau fait observer que bien qu'il soit avéré que la matière des déjections constitue le principal véhicule, il serait toutefois prudent de faire comprendre que si les déjections cholériques sont le réceptacle principal, elles ne sont pas l'unique réceptacle de l'agent morbifique, et il faudrait aussi faire comprendre qu'un cholérique exhale de toute la surface de son corps, de même qu'il épanche sur toutes ses surfaces d'excrétion, des émanations capables de contenir le germe reproducteur de la maladie.

S. Exc. le Président met aux voix le texte et la conclusion du chap. 32.

Ils sont adoptés à l'unanimité des voix: ont voté pour tous les précédents M. Monlau y compris. Salem bey a voté à la place de M. Bartoletti.

M. Fauvel donne lecture du titre du chap. 32, et de ses conclusions.

M. Bykow communique deux faits qui démontrent, malgré leur manque de détails et de précision, que le principe cholérique peut se conserver longtemps à l'état latent. Ces deux faits, dit-il, ont été observés en Russie pendant l'épidémie de 1830—31, et se trouvent mentionnés dans un traité composé par les membres de la Commission nommée *ad hoc* et publié à St-Petersbourg par le département médical du ministère de l'intérieur(1831.)

Pour le premier cas il y est dit: que le principe cholérique s'est conservé plus d'un mois à l'état latent dans des fourrures de mouton renfermées dans un coffre (page 76).

Le second fait est relatif à un soldat mort immédiatement après son installation dans une chaumière dont les propriétaires étaient morts de choléra un mois avant, laquelle, après avoir été vidée de tout ce qu'elle renfermait, resta inhabitée jusqu'à l'installation du soldat (page 78).

M. Mühlig déclare qu'il considère la 2me conclusion du 31 chapitre non

seulement comme hasardée mais aussi comme dangereuse. Il votera contre comme il a fait en Commission pour les raisons qu'il va exposer, et, qu'il croit surtout nécessaire de soumettre à ceux des délégués qui n'ayant pas assisté aux séances de la Commission ont besoin de certain détails pour bien comprendre la question.

Pendant toute épidémie cholérique, dit M. Mühlig, un très-grand nombre de personnes souffre de diarrhée, or, on sait aujourd'hui que ces diarrhées qui sont sous la dépendance de la même influence épidémique que les attaques de choléra confirmé, ne sont, en définitive, que des cas de choléra léger, des formes de la même maladie en diminutif; à ces cas on a consacré la dénomination de *diarrhée cholérique*,*choléra diarrhoe* des Allemands, le nom de diarrhée prémonitoire, *vorboten diarrhoe*, s'appliquant plutôt aux cas où cette diarrhée est suivie d'une attaque de choléra confirmé. Mais ainsi qu'une personne, continue M. Mühlig, atteinte de petite-vérole très-bénigne peut transmettre à d'autres cette même maladie dans sa forme la plus grave, de même un individu souffrant d'une simple diarrhée cholérique peut communiquer à d'autres le choléra confirmé. Qu'on ajoute à cela, que, par une raison très simple, la propagation du choléra au loin, a lieu précisément moyennant des individus affectés de diarrhée cholérique qui se déplacent et voyagent, et, non pas par de vrais cholériques, et on comprendra quel rôle important revient à la diarrhée cholérique sous le rapport pratique de la prophylaxie. Si l'on considère maintenant, poursuit M. Mühlig, que la diarrhée cholérique n'offre point de caractères pathognomoniques suffisants pour que l'on puisse la distinguer d'une simple diarrhée, on conçoit facilement que tout individu venant d'un foyer cholérique et affecté de diarrhée, doit être considéré comme suspect au plus haut degré: on conçoit aussi, combien il serait important de bien préciser pendant combien de temps un individu doit être regardé comme dangereux, en d'autres termes, quelle pourrait être la durée possible d'une diarrhée cholérique. Or, voyons, dit M. Mühlig, ce que l'expérience avant tout nous apprend à ce sujet. Tout médecin qui a observé un grand nombre des malades pendant une épidémie cholérique, a pu faire l'observation que les attaques du choléra confirmé ne sont précédées de la diarrhée dite prémonitoire que de quelques jours le plus souvent, ou même de quelques heures. Sur ce point, M. Mühlig se range à l'avis de la majorité. Le médecin constatera en même temps que plus l'at-

taque est grave, plus la durée de la diarrhée prémonitoire a été courte, ainsi dans les cas dits foudroyants, elle est à peine de quelques heures : d'un autre côté, plus la diarrhée se prolonge, moins une attaque sérieuse est à craindre. On voit donc, continue M. Mühlig pendant les épidémies des cas de diarrhée qui ne disparaissent que pour se transformer, au bout de quelques jours, en choléra confirmé, et d'autres non moins nombreuses et reconnaissant la même cause, qu'avec une ténacité remarquable se prolongent au delà de 8 et même de 15 jours.

La majorité de la Commission, dit M. Mühlig, n'a pas été embarrassée pour les cas de cette dernière catégorie. Elle s'est dit que toute diarrhée se prolongeant au delà de huit jours, terme par elle fixée aux diarrhées prémonitoires ou cholériques, sans que le choléra confirmé survienne, doit être considérée comme diarrhée bilieuse. Mais il avait objecté que ces diarrhées qui se sont développées sous la même influence épidémique qui a engendré les diarrhées prémonitoires légitimes à courte durée, d'après la pensée de la Commission, sont de la même nature que celles qui durent plus longtemps et qu'elles doivent être considérées toutes sans exception suspectes, sans exclure pour cela qu'il puisse y avoir des diarrhées simples non cholériques. Cela admis, dit M. Mühlig, plus leur durée est longue, plus leur ténacité est grande et plus elles seront à redouter. Selon lui, l'expérience a démontré que les diarrhées à courte durée et qui cèdent facilement au traitement dirigé contre elles, sont souvent des diarrhées simples, non spécifiques. A cela, ajoute M. Mühlig, la majorité de la Commission a répondu que tout en admettant qu'une diarrhée cholérique puisse durer plus de huit jours, cela ne peut avoir lieu que si l'individu atteint continue à séjourner dans le foyer, mais que cette diarrhée cesserait bientôt si l'individu s'en éloignait. Et elle a eu soin d'ajouter que toutes les diarrhées qui règnent en temps de choléra ne sont pas des diarrhées cholériques. Voilà encore, fait observer M. Mühlig, une sentence dogmatique, une hypothèse plus ou moins probable qui ne repose sur aucun fait : au contraire, le fait bien observé tant par M. Mühlig que par des hommes qui font autorité, tels que Griesinger et autres, est que les diarrhées cholériques se distinguent par leur ténacité et durent assez souvent au delà de 8 jours. Selon M. Mühlig, l'hypothèse concernant les diarrhées qui cessent d'être suspectes dès que l'individu se soustrait à l'influence du foyer cholérique, cette hypothèse gratuite serait contredite par le fait de l'immunité acquise, fait admis par la Commission,

immunité qui se présente, sauf quelques exceptions, à la suite d'une première intoxication.

A l'appui de sa manière de voir M. Mühlig cite des faits assez nombreux où le choléra ne s'est manifesté chez des individus venant d'un foyer cholérique que deux semaines, et, même plus, après qu'ils aient quitté la localité contaminée ; ainsi, dit il, pour ne citer qu'un exemple tiré de la dernière épidémie, le choléra n'a éclaté à bord du *Renown*, parti de Gibraltar avec des troupes, que le 13me jour du départ ; il est vrai, ajoute M. Mühlig, que plusieurs de ces faits sont susceptibles de différentes interprétations, toutefois, ils démontrent la possibilité d'une plus longue durée de la diarrhée prémonitoire.

En résumé, dit M. Mühlig, on peut établir que, dans le cas d'intoxication cholérique l'attaque du choléra confirmé survient en général après une diarrhée spécifique de quelques jours de durée au plus ; mais, si au bout de ce terme l'attaque ne survient pas, la diarrhée peut néanmoins continuer sans perdre, pour cela, son caractère spécifique.

Par conséquent, M. Mühlig propose de rédiger la conclusion de la manière suivante :

« L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, qu'on ne peut pas distinguer toujours des diarrhées non cholériques qui peuvent se présenter en temps de choléra, ne dépasse pas, en général, quelques jours, ordinairement de 8 à 10 : pourtant il y a des cas où les diarrhées cholériques sont plus tenaces sans que l'observation ait encore démontré qu'il en serait autrement si les personnes atteintes quittaient le foyer cholérique. »

M. Gomez est d'avis que la diarrhée cholérique qu'on a pu, sous le nom de diarrhée prémonitoire, confondre avec celle qui forme la première période du choléra grave, ne dépasse, le plus souvent, quelques jours. Il croit cependant qu'il y a des faits bien constatés qui prouvent que cette diarrhée peut durer au delà de huit jours avec toute sa nature infectieuse et se maintenir capable de transmettre la maladie cholérique.

Pour ce qui est de la seconde conclusion de ce chapitre M. Bykow dit que sans avoir l'idée d'entrer dans des spéculations théoriques sur le diagnostic différentiel de la diarrhée cholérique, il se bornera à présenter quelques données statistiques qui viennent à l'appui de la seconde partie de la conclusion.

Pendant l'épidémie de Paris du 1853 et 54 sur 4,740 malades venus du dehors, 4.539 avouèrent avoir eu la diarrhée avant leur admission à l'hôpital. De ces derniers, 2,491 avaient souffert de la diarrhée comme il suit: 523 (un jour) 1635 (de 3 à 7 jours), 233 (dix jours) voir Boudin, géographie médicale.

En outre, ajoute M. Bykow, M. Michel Levy avait en 1832 soumis à une observation attentive 142 sujets entrés à l'hôpital du Val de Grâce. Sur 95 la diarrhée prémonitoire avait duré de 2 à 4 jours, chez 31 autres les prodromes avaient affecté des formes diverses mais toujours correspondantes à des troubles digestifs et nerveux.

Le rapport du Conseil général de Santé de Londres, poursuit M Bykow, publié en 1850, dit à ce sujet. Dans une circonstance on rechercha minutieusement les premiers symptômes de 500 cas de choléra et l'on trouva que presque tous avaient été précédés de diarrhée qui dura de 10 à 12 jours.

Il en résulte donc, selon M. Bykow, que dans 3,086 cas, la diarrhée prémonitoire ne dura que de 1 à 10 jours, et, tout au plus, jusqu'à 12. De ces faits on ne pourrait tirer d'autre conclusion que celle du rapport.

M. Millingen après avoir recommandé de ne pas faire servir les faits à un parti pris mais de les interpréter d'après les données de l'expérience, s'exprime dans le sens de M. Mühlig dont il déclare accepter la doctrine et à l'appui de laquelle il cite de nouveaux exemples extraits de l'ouvrage de M. Levy et de la Clinique de Graves. Ce dernier cite une lettre adressée par le chirurgien du navire Angl. *Brutus* au Conseil de Santé de Liverpool. Dans cette lettre le chirurgien rend compte au Président du Conseil de Santé de l'apparition du choléra parmi les passagers 8 jours après le départ du *Brutus* de la Mersey. Il résulte de la déclaration qui accompagne cette lettre qu'à partir du 27 mai, époque à la quelle le premier cas eut lieu, jusqu'au 13 juin, jour du retour du navire à Liverpool, 117 cas se présentèrent, dont 81 furent mortels et 20 furent suivis de guérison.

M. Millingen extrait de l'ouvrage de M Michel Levy le fait suivant:

Sur 744 cholériques traités en 1854 dans l'hôpital sous tente près de Varna, 170 avaient, depuis plus de 15 jours, la diarrhée prémonitoire, avant qu'elle ne se transformât en choléra.

De même, dit M. Millingen à bord de la *Virginia* se rendant en 1866 de Liverpool (4 avril) à New-York (17 avril) le choléra éctata 8 jours après qu'elle avait quitté Liverpool, où aucun cas de choléra n'avait été signalé.

Le premier malade succomba quelques heures après avoir été pris de diarrhée. Pendant la traversée environ 200 personnes furent attaquées et il y eut 37 décès ; plusieurs avaient présenté les symptômes prémonitoires,

Le bateau à vapeur *England*, continue M. Millingen, se rendant de Liverpool à New-York par la voie d'Halifax, eut aussi le choléra, au dire de M. Bissell, huit jours après avoir quitté le port de Liverpool. Pendant la traversée plusieurs personnes succombèrent, et durant son séjour à Halifax 150 décès eurent lieu.

La même chose, dit M. Millingen, a été constatée à bord de 2 autres navires, l'*Helvetia* et l'*Atalanta*.

M. le Dr Pelikan fait observer que n'ayant pas assisté à la séance de la Commission dans laquelle on avait adopté ce chapitre, il n'était pas en état de se prononcer sur cette question, mais maintenant, ayant pu apprécier l'opinion de M. Mühlig, il déclare y adhérer complètement.

M. Salem bey de son côté déclare accepter la conclusion de la Commission, car elle est conforme, dit-il, aux données de l'expérience. L'observation a démontré que dans la majorité des cas la diarrhée cholérique ne dépasse pas quelques jours; le contraire, fait-il observer, est démenti par l'expérience. Les cas qu'on mentionne de diarrhée qui a duré longtemps conservant le caractère infectieux, sont d'abord, pense-t-il, exceptionnels, ensuite ils peuvent être diversement interprêtés. C'est-à-dire qu'un sujet atteint de diarrhée bilieuse est plus que tout autre apte à contracter le choléra. Il serait contraire à la vérité, selon M. Salem bey, de prétendre d'expliquer autrement ce fait.

M. Bosi dit qu'il vient de nouveau à l'appui de la conclusion de la Commission parce que la diarrhée dite prémonitoire, celle qui précède le choléra, c'est-à-dire la diarrhée cholérique ne dépasse pas 3 et tout au plus 8 jours. Cette vérité est prouvée, d'après lui de la manière la plus formelle par des faits bien constatés pendant les épidémies. Il peut bien arriver, ajoute-t-il, que des diarrhées simples qui se prolongent au-delà d'une semaine soient suivies du choléra quand même les individus atteints aient été isolés de toute cause de contamination, mais ces faits, selon M. Bosi. ne sont pas si probants que l'on croit. Ils laisent subsister le doute que ces cas étaient étrangers au choléra, et que celui-ci serait intervenu plus tard.

M. Maccas voudrait que dans la première partie de la conclusion, qu'il

accepte, fût répété le nombre des jours au delà desquels la diarrhée dite prémonitoire ne dure pas. Il déclare en même temps qu'il n'adhère pas à la 2me partie de la conclusion.

M. Fauvel et Bosi font observer à M. Maccas que dans le texte de ce chapitre le nombre des jours étant fixé, il serait superflu de le répéter dans la conclusion.

M. Fauvel prend la parole pour réfuter en peu de mots, dit-il, les principales objections faites au chapitre qu'on discute.

M. Fauvel commence par rappeler que la deuxième partie de la conclusion que l'on combat n'est nullement affirmative, elle ne fait qu'exprimer un doute. Cette conclusion, dit-on, serait dangereuse, mais M. Fauvel se demande comment une conclusion dubitative pourrait être dangereuse, à moins qu'on ne veuille l'altérer, ou la dénaturer. Dans ce chapitre, continue M. Fauvel, il est dit, que rien ne prouve que les exemples sur lesquels on s'appuie ne soient des cas étrangers au choléra, etc. On voudrait que cette conclusion fût plus catégorique et on propose de mettre à la place d'un doute quelque chose de très-hasardé qui ne repose guère sur des faits bien constatés. On oublie que l'on est loin de posséder les éléments nécessaires pour se prononcer catégoriquement.

Ce point, fait observer M. Fauvel, est un point capital dans la pratique, car il pourrait arriver qu'un individu atteint de diarrhée,risquerait de rester pendant un temps indéfini soit dans un hôpital, soit dans un lazaret. M.Fauvel dit qu'il a très-attentivement suivi l'argumentation de M.Mühlig, mais il avoue que cette argumentation ne l'a pas satisfait. Il y a, dit M. Fauvel, pendant une épidémie des cas de diarrhée qui sont très-obstinés, et parce qu'elle dure longtemps on voudrait qu'elle fût considérée comme prodromique du choléra. A l'appui de cette opinion on cite Petenkoffer et Griesinger. M.Fauvel ne connaît qu'un seul cas qui soit favorable à cette doctrine. C'est le fait rapporté par Petenkoffer, et, ce cas même n'est que douteux. Mais y a t-il un moyen, se demande M. Fauvel,de différencier une diarrhée simple d'une diarrhée cholérique? Se baserait-on sur la longueur du temps? Non certes, car la personne dont parle Petenkoffer a pu, peut-être, contracter en prison le germe du choléra. Prenons, dit M. Fauvel les statistiques, celle par exemple donnée par M. Bykow, eh bien,on ne trouve un seul fait en faveur de la doctrine qu'on soutient; ainsi sur 3,086 cas de choléra, le terme des 12 jours n'a jamais été dépassé, et dans l'immense majorité des cas la

diarrhée n'a duré que 2, 4 et 5 jours. C'est l'expérience, ce sont les statistiques qui parlent, fait observer M.Fauvel, et elles réfutent victorieusement la doctrine qu'on voudrait opposer à l'énoncé de la conclusion. L'observation a démontré qu'une diarrhée prémonitoire ne dure pas davantage, mais il y a des exceptions, rares il est vrai, qui démontrent que la diarrhée dure quelquefois plus longtemps. Ces diarrhées-là, on voudrait les faire passer pour des diarrhées cholériques, mais sur quoi, se demande M. Fauvel se base-t-on pour établir une pareille doctrine? Sur un seul fait, sur celui de Petenkoffer. Ce fait cependant n'étant que douteux, serait-il prudent d'agir de la sorte? Et n'est-il pas mieux, beaucoup mieux de s'exprimer dubitativement, de faire connaître qu'il y a manque d'exemples concluants, de faits probants?

M. Mühlig réplique à M. Fauvel. On parle toujours, dit-il, de cas exceptionnels pour tout le monde, mais ces cas par beaucoup de personnes sont considérés comme très-ordinaires. Il y a de nombreux cas de diarrhée tenace qui n'est nullement cholérique, et qui ne le devient pas. Certes, dit M. Mühlig la diarrhée qui précède le choléra ne dépasse pas quelques jours, dans les cas les plus graves elle ne dure que très peu de temps, même quelques heures ; et, si la diarrhée se prolonge l'attaque ne sera pas sérieuse, cependant ces diarrhées se prolongent au delà de 10 jours, et elles se développent sous l'influence cholérique. La conclusion fait remarquer M.Mühlig en fixant le terme de huit jours rassure plus qu'elle ne devrait le faire sur le compte des diarrhées qui durent plusieurs jours, et cela, pense-t-il, ne peut qu'être dangereux.

Cela serait en effet, lui répond M.Fauvel, si ces diarrhées étaient cholériques pour tout le monde comme le voudrait M. Mühlig, mais pour plusieurs médecins elles ne le sont pas, pour d'autres elles sont douteuses, et nous sommes, dit M. Fauvel de ce nombre.

Quelques Délégués demandent qu'on mette aux voix le dernier chapitre du rapport, d'autres la proposition de M. Mühlig.

M. Pelikan propose d'ajourner le vote sur cette question, parce qu'elle mérite, à son avis, d'être plus longuement discutée étant la base des mesures quarantenaires.

M. Sawas l'appuie : cet ajournement, ajoute-t-il, est aussi rendu nécessaire par l'absence de la plupart des Délégués; or, dans l'intérêt de la discussion ils devraient se trouver présents.

Un grand nombre de membres ayant demandé la clôture de la discussion, S. Exc. le Président met, d'abord, aux voix la proposition de M. Mühlig:

Elle est rejetée: ayant obtenu 7 voix en sa faveur et 13 contre. MM. Vernoni et Sawas se sont abstenus de voter.

Ensuite M. le Président met aux voix la conclusion du 33e chapitre du rapport. Elle est adoptée à la majorité de 15 voix contre 4 et 3 abstentions:

Ont voté pour:

MM. Polak, de Noidans, Segovia, Spadaro, de Lallemand, Fauvel, Goodeve, Maccas, Bosi, Testa, Lenz, Bykow, Hübsch, Salem-bey, Bartoletti.

MM. de Lallemand et Maccas déclarent avoir voté en faveur de la conclusion sous le bénéfice d'une réserve concernant la 2me partie.

Ont voté contre :

MM. Monlau, Millingen, Gomez, Mühlig.

Se sont abstenus de voter :

MM. Vernoni, Keun, Sawas.

La discussion du rapport général achevée, S. Exc. le Président, se faisant l'interprète des sentiments de l'assemblée, prend la parole pour remercier les différentes Commissions qui ont contribué par leurs travaux et leurs rapports à l'élaboration de cet important document. Il remercie en particulier M. Fauvel qui a su coordonner et présenter les immenses matériaux des Commissions de la manière la plus heureuse.

M. de Lallemand appelle l'attention de l'honorable Conférence sur la réimpression du rapport général comme annexe, et aussi sur l'impression des rapports des Commissions chargées d'étudier les questions du 3me groupe. Si on voulait, dit-il, faire imprimer tous les rapports dans la seule typographie qui imprime les procès-verbaux de la Conférence, il y aurait une perte de temps considérable, car à part le rapport général qu'elle devrait imprimer comme annexe et les rapports particuliers des Commissions, il lui reste environ dix procès-verbaux à imprimer. Tout cela, pense M. de Lallemand, ne peut pas se faire par une seule typographie, il propose par conséquent, en vue de gagner du temps, d'autoriser chaque rapporteur des Commissions à faire imprimer son rapport ailleurs que dans l'*Imprimerie Centrale*, et aussi le rapport général si la Conférence le juge nécessaire.

M. Fauvel appuie la proposition de M. de Lallemand, mais pour ce qui est du rapport-général il est d'avis que la Conférence devrait le faire réimprimer avec l'indication en note des additions et des amendements adoptés

par la Conférence, avec renvoi aux compte-rendus qui en parlent *in extenso*.

M. Keun démontre aussi la nécessité de procéder de la manière proposée par M. Fauvel, et insiste pour que dans la réimpression du rapport-général les additions ou amendements adoptés par la Conférence soient indiqués en marge ou en note : c'est d'après lui le seul procédé logique.

M. Bykow se prononce dans le même sens, ainsi que plusieurs autres délégués.

Une discussion s'engage d'un côté entre MM. Fauvel, Lallemand, Bosi, Maccas, Keun, Bykow à l'appui de la proposition de M. Fauvel, et, MM. Segovia, Monlau et Sawas de l'autre contre cette proposition.

M. le Président consulte la Conférence. Elle se prononce, à la majorité de 15 voix contre 9 et deux abstentions, dans le sens de la proposition de M. Fauvel.

Ont voté pour :

MM. Spadaro, Goodeve, Dickson, Kalergi, Maccas, Vernoni, Keun, Millingen, Testa, Mühlig, Lenz, Bykow, Hübsch, Salem-bey, Bartoletti.

Ont voté contre :

MM. Polak, de Noidans, Segovia, Monlau, Bosi, Mirza Malcom-Khan, Sawas, Gomez, Stenersen.

MM. de Lallemand et Fauvel se sont abstenus de voter.

Il est décidé en outre que le rapport-général sera imprimé comme annexe au procès-verbal de la 9me séance avec une petite note pour justifier le retard de cette réimpression.

La Conférence adopte aussi, à l'unanimité, la proposition de M. de Lallemand, c'est à dire de faire imprimer ailleurs qu'à l'*Imprimerie Centrale* les différents rapports des Commissions.

La séance est levée à 6 heures.

La prochaine séance de la Conférence aura lieu aussitôt qu'un ou plusieurs rapports des Commissions lui permettront de reprendre ses travaux.

Ordre du jour de la prochaine séance.

Présentation et lecture des rapports des Commissions.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Dr NARANZI.—Bon DE COLLONGUE.

N° 23

SÉANCE DU 5 JUILLET 1866.

—

PRÉSIDENCE DE S. EXC. SALIH EFENDI.

L'an mil-huit-cent soixante-six, le 5 juillet, la Conférence Sanitaire Internationale a tenu sa vingt-troisième séance dans le local ordinaire de ses réunions, à Galata-Séraï

Etaient présents :

Pour l'Autriche :

M. VETSERA, conseiller de l'Internonciaturede S. M. I. et R. A.;

M. le Docteur POLAK, ancien archiâtre de S. M. le Schah de Perse ;

Pour la Belgique :

M. le comte de NOIDANS, secrétaire de la Légation de S. M. le Roi des Belges ;

Pour l'Espagne :

Don Antonio Maria SEGOVIA, consul général, chargé d'affaires ;

M. le Docteur MONLAU, membre du Conseil Supérieur de Santé d'Espagne ;

Pour les Etats Pontificaux :

M. le Docteur IGNACE SPADARO ;

Pour la France :

M. le comte de LALLEMAND, ministre plénipotentiaire ;

M. le Docteur FAUVEL, médecin sanitaire de France ;

Pour la Grande Bretagne :

M. le Docteur GOODEVE, chirurgien-major de l'armée des Indes, médecin honoraire de la Reine ;

M. le Docteur E. D. DICKSON, médecin de l'Ambassade de S. M. Britannique, délégué de la Grande Bretagne au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour la Grèce :

M KALERGI, secrétaire de la Légation de S M. le Roi des Hellènes ;

M. le Docteur G. A. MACCAS, premier médecin du Roi, professeur de clinique médicale à l'Université d'Athènes;

Pour l'Italie :

M. A. VERNONI, premier interprète de la Légation de S M. le Roi d'Italie ;

M. le professeur FRÉDÉRIC BOSI ;

M. le Docteur G. SALVATORI, délégué de l'Italie au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour les Pays-Bas :

M. KEUN, Conseiller de la Légation de S. M. le Roi des Pays-Bas ;

M. le Docteur MILLINGEN, Délégué des Pays-Bas au Conseil Supérieur de Santé de Constantinople ;

Pour le Portugal :

M. le chevalier Edouard PINTO DE SOVERAL, chargé d'affaires ;

M le conseiller Docteur Bernardino Antonio GOMEZ, premier médecin de S. M. Très-Fidèle ;

Pour la Russie :

M. le Docteur PELIKAN, conseiller d'Etat actuel, directeur du département médical civil en Russie ;

M. le Docteur LENZ, conseiller de collège, attaché au ministère de l'intérieur de Russie ;

M. le Docteur Bykow, conseiller d'Etat, adjoint à l'inspecteur médical militaire de l'arrondissement de Wilna;

Pour la Suède et la Norwège :

M. Oluf Stenersen, chambellan de S. M. le roi de Suède et de Norwège, secrétaire de sa Légation;

M. le Docteur baron Hübsch;

Pour la Turquie :

S. Exc. Salih Efendi, directeur de l'Ecole Impériale de Médecine de Constantinople, chef du service médical civil ;

M. le Docteur Bartoletti, inspecteur-général du service sanitaire Ottoman, membre du Conseil Supérieur de Santé de Constantinople;

(*Pour l'Egypte*) : le Docteur Salem Bey, professeur de clinique et de pathologie médicale à l'Ecole de Médecine du Caire, médecin particulier de la princesse-mère de S A. le vice-roi. d'Egypte;

La séance est ouverte à une heure.

M. le B[on] de Collongue, l'un des secrétaires, lit le procès-verbal de la 21[e] séance.

A propos de ce procès-verbal et après son adoption, M. le D[r] Goodeve fait connaître qu'il n'adhère pas complètement au passage du chapitre XXIV (2[e] alinéa) commençant ainsi : *mais il faut bien le reconnaître* jusqu'à *seulement elle s'est accomplie dans un temps plus long* inclusivement. M. le D[r] Goodeve ajoute que c'est par suite d'un oubli qu'il n'a pas fait cette déclaration avant le vote dudit chapitre et demande qu'il en soit fait mention au présent procès-verbal

M. le D[r] Bartoletti dépose sur le bureau, après en avoir donné lecture, le rapport de la sous-commission nommée au sein de la commission générale et composée de MM. les D[rs] Goodeve, Président, Bykow, Salvatori et Bartoletti rapporteur, qui avait été chargée de faire l'historique de l'épidémie de 1865, (annexe du présent procès-verbal).

La Conférence s'associe avec empressement aux félicitations que S. Exc. Salih effendi propose d'adresser à M. le D[r] Bartoletti pour ce remarquable travail.

M. le D[r] Gomez, auteur d'une notice communiquée à tous les membres de la Conférence et dans laquelle M. le D[r] Bartoletti a puisé les informa-

tions qu'il donne sur la marche de l'épidémie en Portugal, observe que le rapport ne reproduit pas certains faits qu'on trouve dans ladite notice et qui méritaient d'être mentionnés. Il est parlé de l'importation du choléra à Porto par une femme venant d'Elvas où régnait la maladie et qui la donna à presque tous les habitants de la maison où elle descendit. Pourquoi le rapport n'ajoute-t-il pas que cette maison fut tenue dans l'isolement le plus complet, puis soigneusement assainie, et que c'est sans doute à la rigoureuse application de ces mesures qu'on dût d'empêcher le choléra de se propager dans la ville où il borna ses ravages à la maison primitivement attaquée. Le choléra s'est, d'ailleurs, fait sentir en Portugal ailleurs qu'à Elvas, Treixo de Spada et Porto, les seules villes que M. le Dr Bartoletti ait citées : A Lisbonne, notamment, il y eut une véritable épidémie de diarrhées cholériques ou de cholérines. M. le Dr Gomez demande que le rapport soit complété à cet égard.

M. le Dr Bartoletti répond que ce que le programme demandait, c'était uniquement une histoire de la marche du choléra, et que la commission n'avait pas à entrer dans le détail des moyens auxquels on a eu recours pour le combattre dans les divers pays et dans les diverses localités qu'il a successivement visités. La Commission n'a pas cru non plus qu'elle dût parler des épidémies de cholérines qu'on a eu à signaler sur un assez grand nombre de points en 1865.

M. le Dr Goodeve regrette de n'avoir pu adhérer sans réserve au rapport dont la Conférence vient d'entendre la lecture. Il ne lui *parait pas très certain*, comme le dit ce rapport, que le choléra ait été directement importé des Indes au Hedjaz et dans l'Est de l'Arabie par les pèlerins Indiens et Javanais. On ne sait pas d'une manière suffisamment exacte ce qui s'est passé à bord des bâtiments qui avaient transporté ces pèlerins ; les seuls navires pour lesquels on soit bien renseigné ont été attaqués après avoir touché à Mokalla où le choléra sévissait. M. le Dr Goodeve ajoute qu'il a été impossible d'établir comment le choléra était venu à Mokalla, mais qu'il est cependant probable, d'après les informations qu'on possède, que la maladie existait dans l'Yémen et surtout à Sana à la fin de 1864.

M. Keun donne son adhésion au rapport, mais en faisant ses réserves pour le passage où il est question de deux navires qui, l'année dernière, seraient arrivés directement de Java à Djedda avec des pèlerins. D'après tous les renseignements que M. Keun s'est procurés et aussi d'après le

rapport du consul des Pays-Bas à Singapoor que cite M. le Dr Bartoletti, il n'y aurait pas de navigation directe entre les colonies Néerlandaises et la mer Rouge. M. le Délégué des Pays-Bas croit que la Commission Ottomane du Hedjaz, dans le rapport de laquelle M. le Dr Bartoletti a puisé cette information, n'a pas dû être exactement renseignée.

M. Keun cite ensuite un fait d'où il résulterait que le germe cholérique existait à Alexandrie où cependant l'épidémie ne s'est manifestée que dans les premiers jours de juin, depuis le commencement du mois de mai. La Sœur Directrice de l'institut des diaconesses de Smyrne de qui M. Keun tient ces détails, vint à Alexandrie au commencement du mois de mai; elle y fut prise, le 13, de vomissements et de diarrhée accompagnée de crampes, qui cédèrent promptement à la médication énergique à laquelle elle fut soumise,mais qui la réduisirent à un tel état de faiblesse qu'elle dût se réembarquer immédiatement pour revenir à Smyrne. Le navire du Lloyd sur lequel elle fit le voyage et qui était surchargé de pèlerins revenant de la Mecque, avait dès le second jour de la traversée perdu six passagers morts de la dyssenterie.

D'après M. le Dr Bykow qui revient sur les observations précédemment faites par M. le Dr Goodeve, les faits cités par le rapport prouvent clairement que le choléra a été importé à Mokalla par des provenances du Bengale. La maladie existant dans ce pays bien avant son apparition à Djedda, et plusieurs cas de choléra ayant eu lieu pendant la traversée à bord des bâtiments qui amenaient les pèlerins du Bengale, la Commission ne pouvait conclure autrement qu'elle l'a fait.

Le rapport que S. Exc Salih effendi met ensuite aux voix, est adopté à l'unanimité—présents au moment du vote, MM. le Dr Polak, Cte de Noidans, Segovia, Dr Monlau, Cte de Lallemand, Dr Fauvel, Dr Goodeve (avec réserve), Dr Dickson, Dr Maccas, Vernoni, Prof. Bosi, Keun (avec réserve), Dr Millingen, Dr Lenz, Dr Bykow, Stenersen, S. Exc. Salih effendi, Dr Salem bey.

La séance est levée à 5 heures sans que le jour de la prochaine séance ait été fixé. S. E. Salih effendi se réserve de convoquer la Conférence dès que les rapports des Commissions chargées de l'étude des questions inscrites au 3me groupe du programme seront prêts à lui être soumis.

Le Président de la Conférence Sanitaire,
SALIH.

Les Secrétaires,
Bon DE COLLONGUE.—Dr NARANZI.

(*ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL N° 23.*)

RAPPORT

A LA CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE

Sur la marche et le mode de propagation du Choléra en 1865,

Présenté par la sous-com^ion^ (6e section) composée de M^rs^ les Drs Goodeve, *Président*, Bikow, Salvatori et Bartoletti, *Secrétaire-Rapporteur*.

Messieurs,

Nous avons l'honneur de vous présenter notre rapport sur l'article du programme que vous nous avez chargés de développer et qui est ainsi conçu : *Aperçu général de la marche et du mode de propagation du choléra pendant l'épidémie de* 1865.

Ce sujet important paraît, à première vue, devoir comporter un récit historique complet de la marche qu'a suivie la dernière épidémie, partout où elle a pénétré, depuis le jour où elle a fait son apparition à La Mecque jusqu'au dernier point où elle a étendu ses ravages. S'il en était ainsi, la Commission aurait eu besoin, pour en rendre compte, d'une foule de documents statistiques, d'un grand nombre de renseignements précis qui

existent peut-être épars dans des archives, mais qui ne sont pas encore recueillis, ni publiés nulle part que nous sachions. Aussi, le but du programme, en proposant l'étude dont il s'agit, nous le comprenons dans un sens plus restreint, qui n'est pas moins intéressant pour cela, à savoir : démontrer par la marche du choléra le mode de sa propagation dans les différents pays qu'il a successivement où simultanément envahis; en d'au-d'autres termes, il s'agit, suivant nous, non pas de faire l'histoire du choléra dans un but abstrait de statistique, mais de réunir les faits les plus saillants qui se rattachent à sa marche afin d'en tirer la preuve de son importation, par des hommes, d'un lieu malade à un lieu sain, ou bien, dans le cas contraire, d'établir le principe de la diffusion de l'épidémie par l'air et sans le concours de malades ou d'objets contaminés.

La question étant posée dans ces limites, nous nous sommes tracé, pour l'exposition des faits que nous allons rapporter, une méthode qui nous a paru aussi simple que rationnelle. Nous prenons le choléra à son point de départ le plus rapproché que nous connaissions, c'est-à-dire au Hedjaz, et nous le suivons dans sa violente pérégrination à travers l'Egypte, la Méditerranée et jusque par delà l'Océan, en ayant soin d'indiquer les dates de son apparition dans les localités où il a sévi avec plus ou moins d'intensité ainsi que les sources principales où nous avons puisé nos renseignements. Nous signalons ensuite par ordre chronologique l'explosion des foyers secondaires et leur rayonnement jusqu'aux localités qui ont été atteintes les dernières, et nous faisons suivre notre aperçu de quelques remarques qui en sont comme le corollaire et la conclusion.

Nul document n'est en notre possession qui puisse donner la certitude que le choléra n'existait pas dans le Hedjaz, ne fût-ce qu'à l'état sporadique, avant l'arrivée des pèlerins de l'an 1865 ; mais ce que nous pouvons affirmer, c'est qu'il n'en a pas été question dans les correspondances de Djeddah avant l'arrivée dans ce port, entre la fin du mois de février et le commencement de mars, du *Persia* et du *North-Wind.* C'est à la suite de ces deux arrivages que le choléra se serait donc manifesté dans le Hedjaz. En effet, M. Bimsenstein, médecin sanitaire du Gouvernement Ottoman en Egypte, annonçait, en date du 20 février 1866, avoir appris de M. Calvert, consul Britannique qui se trouvait à Djeddah à l'époque du pèlerinage, que le choléra avait éclaté à bord de ces deux navires provenant de Singapore et qui avaient relâché à Cotchin et à Mokhalla. M. le Dr

Goodeve nous a communiqué un rapport de M. Calvert, daté de Djeddah le 10 mars 1865, et annonçant que ces deux voiliers, portant pavillon anglais, étaient arrivés à Djeddah avec 1066 passagers, la plupart Javanais, et 96 hommes d'équipage, soit un total de 1162 personnes ; que le choléra s'étant déclaré à leur bord, le *Persia* perdit, pendant la traversée, 85 passagers et 8 matelots, le *North-Wind* 43 passagers et 7 matelots, en tout 143 personnes ; que les deux capitaines, du *Persia* et du *North-Wind*, s'accordaient à dire que la maladie qui avait frappé leurs navires était le choléra qui se déclara à bord après avoir touché à Mokhalla où les passagers et l'équipage avaient fait un usage immodéré d'un poisson de mauvaise qualité et d'une eau saumâtre, la seule qu'on pût se procurer dans le pays.

Un rapport du Délégué d'Autriche au Conseil de Santé d'Alexandrie (*Communication de M. le Dr Sotto*) vient à l'appui de ces informations qu'il complète, sauf toutefois en un point, sur lequel il se trouve en désaccord avec les déclarations des capitaines du *Persia* et du *North-Wind*. Il s'agit de Mokhalla. Mokhalla est un port situé dans l'Hadramouth sur la côte Sud-Est de la Péninsule Arabique. Un certain nombre de navires qui se rendent au Hedjaz, chargés de pèlerins Javanais et Indiens, y font escale pour se ravitailler. Ce sont la plupart des bâtiments anglais ou indigènes, ces derniers portant quelquefois le pavillon de la Grande-Bretagne. D'après le rapport du Délégué d'Autriche, deux de ces navires le *Persia* et le *North-Wind*, auraient apporté le choléra à Mokhalla, où il n'existait pas avant leur arrivée. D'autres navires ayant relâché ensuite à Mokhalla en auraient été infectés et auraient disséminé les germes de la maladie sur les côtes de l'Yemen et du Hedjaz avant même d'être arrivés à Djeddah. Quoi qu'il en soit de ces deux versions contradictoires, relativement à Mokhalla, il paraît certain que le choléra a été importé dans le Hedjaz par des navires provenant des Indes et chargés de pèlerins.

Ce fait résulte mieux encore des renseignements fournis par la commission ottomane du Hedjaz dans son rapport du 5 avril dont nous extrayons les passages suivants : « Le capitaine Hadji Emin-Eddin du navire sous » pavillon anglais *Meris Merchan*, a déclaré par écrit et signé de sa main » qu'en 1865, il a amené du Bengale à Djeddah 350 pèlerins dont 29 sont » morts de la diarrhée. . . . . . Le capitaine Abd-Méhémet du navire por- » tant pavillon anglais le *Boy-Meyr* a fait la déclaration, à laquelle il a ap-

» posé sa signature, que le choléra existait au Bengale lorsqu'il quitta ce » pays pour se rendre à Djeddah et que sur 100 pèlerins qu'il y avait pris » 20 moururent pendant le trajet dont 4 de choléra, caractérisé par la » diarrhée, les vomissements, le réfroidissement du corps, l'enfoncement » des yeux etc. . . . . Le capitaine Choualsky a déclaré qu'ayant le com- » mandement du *Ruby*, il partit de Singapore en 1865 avec 500 pèlerins » dont 90 moururent du choléra pendant le voyage; la mortalité avait » commencé à Mokhalla et avait cessé deux jours avant l'arrivée à Djeddah. » De plus, le capitaine du port de Djeddah signale 51 navires venus de » l'Inde, de Java, de Bassora, de Mascate, parmi lesquels deux de Java » et un du Bengale avec des malades. »

D'un autre côté, nous trouvons dans une dépêche du consul général des Pays-Bas à Singapore, que nous devons à l'obligeance de M. le Dr Millingen, l'extrait suivant: » Il n'y a aucun doute que l'apparition du cho- » léra en Arabie doit être attribuée en partie aux pèlerins qui s'y rendent » de Singapore. . . . Ils ne sont pas tous des sujets des Indes Néerlan- » daises, mais il y a des indigènes, des habitants de Malacca, de Sarawah, » de Johou, de Pahans, de Mnar et de tous les petits Etats libres de la pé- » ninsule Malaise . . . En 1864, y est-il dit encore, le choléra sévissait à » Java et à Singapore, et il y a des preuves que des malades de choléra » et des convalescents se sont embarqués sur des navires faisant voiles » pour le Hedjaz. »

En présence de ces témoignages officiels et méritant toute confiance, il paraît certain que le choléra a été importé, en 1865, dans le Hedjaz par des provenances infectées de l'Inde et de Java.

Vers la fin d'avril, on savait à Alexandrie que le choléra sévissait à La Mecque et à Médine parmi les pèlerins. Une commission composée de deux médecins musulmans fut envoyée au Hedjaz par l'Intendance Sanitaire d'Egypte, avec mission d'étudier l'épidémie. Dans son rapport daté du 10 mai 1865, la commission dit en substance que la mortalité parmi les pèlerins avait été très-forte principalement à l'*Arafat*, pendant les trois jours des fêtes, et que la cause de cette mortalité était la *cholérine*.

La commission a constaté plusieurs cas de cette maladie parmi les pèlerins, les militaires et les habitants de la ville. Elle a rencontré des cadavres gisant dans les rues et un grand nombre de morts dans les mosquées.

Le troisième jour des fêtes, la mortalité a dû être, dans la montagne, plus considérable que les jours précédents, à n'en juger que par les cris habituels dans les cérémonies funèbres chez les Arabes.

A La Mecque, le chiffre des personnes mortes du choléra, le même jour, avait été évalué à 200.

A Djeddah, la commission a vu, dans un hôpital d'une cinquantaine de lits, douze malades de *cholérine* dont cinq morts et sept guéris. *(Rapport du Dr Bimsenstein).* La commission ne semble pas, du reste, avoir donné un rapport complet de sa mission; ni au point de vue du diagnostic du choléra qu'elle appelle naïvement *cholérine*, ni à celui de sa marche et de ses ravages parmi les pèlerins. Elle n'a pas fait non plus mention des débuts de l'épidémie, question si importante à connaître à tant de titres. Fixer le nombre des victimes de l'épidémie, sans une base certaine, serait chose hasardée, mais nous savons que les colonies hollandaises, sur 10 mille Javanais qu'elles ont envoyés à La Mecque, ont fourni un contingent de 3 mille morts. *(Dr Millingen).* Or le pèlerinage, d'après l'estimation du Consul d'Angleterre à Djeddah ayant atteint, cette année, le chiffre de 90 mille âmes, on pourrait en déduire que le choléra a enlevé un total de 30 mille hadjis, c'est-à-dire le tiers du pèlerinage. Cette évaluation ne paraîtra pas exagérée, si l'on considère surtout que les Javanais ne sont pas les moins aisés parmi les pèlerins et que les Indiens et les nègres, qui sont les plus pauvres, ont dû être frappés par la maladie avec une violence d'autant plus grande. Cependant, d'après des calculs approximatifs de la commission ottomane du Hedjaz, ce chiffre devrait être réduit de moitié, car elle estime à 15 mille seulement le nombre des pèlerins victimes de l'épidémie.

Passons à l'Egypte, et voyons d'abord dans quelles conditions s'est opéré le transport des pèlerins de Djeddah à Suez. Du 19 mai au 10 juin, c'est-à-dire dans l'espace de 23 jours, dix bateaux à vapeur dont sept égyptiens et trois anglais, ont débarqué à Suez de 12 à 15 mille hadjis provenant d'un foyer cholérique aussi intense que celui que nous venons de quitter. Le nombre des pèlerins embarqués sur chaque bateau a varié entre 900 et 1200, le *Sidney* excepté qui en son premier voyage en portait 2000. (*Rapport de M. Arthur Roby, consul d'Angleterre à Djeddah, communiqué par MM. les Délégués de la Grande-Bretagne.*)

Les déclarations officielles portent que la santé des passagers était parfaite et que les quelques décès survenus pendant la traversée, (6 à 8 pour

chaque bateau), provenaient de maladies ordinaires, *non-contagieuses*. En conséquence, après une visite médicale, la pratique leur fut accordée à Suez. Malheureusement, les déclarations faites aux autorités sanitaires d'Egypte étaient en contradiction avec les faits, attendu qu'un grand nombre de pèlerins étaient morts en route du choléra ; le *Sidney*, vapeur anglais, en aurait perdu à lui seul, plus de 100 sur 2000. (*Bimsenstein*) (1)

Le 19 mai est arrivé de Djeddah à Suez le premier bateau à vapeur anglais avec des pélerins et ayant jeté des morts à la mer. Le 21 quelques cas de choléra se sont déclarés à Suez, et dans le nombre était le capitaine du bateau à vapeur et sa femme. Le 23 mai un cas a été observé, par un médecin de la compagnie du canal, à Damanhour, dans un convoi de pèlerins se rendant de Suez à Alexandrie. *(Rapp. du Docteur Aubert Roche à M. de Lesseps).*

C'est ainsi que vers la fin du mois de mai, 12 à 15 mille pèlerins traversèrent l'Egypte en chemin de fer et allèrent camper près du canal Mahmoudié à Alexandrie. Des Arabes d'un quartier voisin qui s'étaient empressés de fraterniser, comme c'est la coutume des musulmans, avec les hadjis nouvellement arrivés, furent les premiers atteints par le choléra. Le 2 juin eut lieu le premier cas parmi les habitants d'Alexandrie qui vivaient en communication avec les pèlerins. Le 5 juin se déclarèrent deux autres cas dans les mêmes conditions. Du 5 au 11 les cas augmentèrent. Mais les médecins de l'Intendance Sanitaire ne voyaient dans ces premiers accidents que des cas de fièvre-pernicieuse-algide, de cholérine ou de choléra sporadique. *(Bimsenstein).*

Ce n'est que le 11 juin que l'autorité sanitaire fut convaincue et fit mention, sur les patentes des navires en partance, de l'apparition de l'épidémie qui allait décimer la population d'Alexandrie et y faire 4 mille victimes dans l'espace de deux mois. Du 11 juin au 23 juillet, le choléra envahit successivement toute l'Egypte donnant la mort, en moins de trois mois, à plus de 60,000 de ses habitants. *(Colucci Bey. Réponse à douze questions).*

La panique, s'emparant surtout des étrangers, donna lieu à une émigration de 30 à 35 mille personnes qui, la navigation à vapeur aidant, se

---

(1) *N B.* — Nous devons faire remarquer ici qu'il doit y avoir erreur de chiffre ; le *Sidney* n'aurait eu que 8 à 10 décès de choléra pendant sa traversée.

portèrent, d'un coup, sur les principales villes commerciales de la Méditerranée, à Beyrouth, à Chypres, à Malte, à Smyrne, à Constantinople, à Trieste, à Ancone, à Marseille, etc,! Nous allons voir le choléra se manifester sur la plupart de ces points en suivant la trace des fuyards et la route suivie par la navigation à vapeur.

Nous suivrons, nous aussi, dans cet aperçu, le même chemin, et autant que possible, par ordre géographique ; nous ferons ensuite nos remarques sur les faits rapportés et les accidents qui s'y rattachent pour en faire ressortir le mode de propagation. Il en résultera, croyons-nous, des données profitables au point de vue de la prophylaxie.

C'est le 28 juin, dans un temps où ni le choléra ni rien de ce qui ressemble à ce qu'on appelle les signes précurseurs de cette maladie, n'existaient à Constantinople, qu'arriva dans le port la frégate ottomane *Mouhbiri-Surur*, ayant quitté Alexandrie le 21. L'officier et le médecin du bord n'ayant déclaré ni décès ni malades, la frégate fut admise en libre pratique, d'après l'article du règlement qui l'accordait à tout navire ayant un médecin à bord et ayant passé cinq jours en mer sans accident cholérique. Le soir, elle fit évacuer à l'hôpital de la Marine Impériale 12 matelots plus ou moins gravement atteints de choléra, et dont un mourut la nuit même. Il fut ensuite constaté que des cas de diarrhée avaient été observés parmi l'équipage depuis Alexandrie, et que, circonstance bien plus grave, deux matelots avaient succombé au choléra entre les Dardanelles et Constantinople. Le lendemain, 30 juin, 9 autres malades furent débarqués du même navire, parmi lesquels 2 de choléra confirmé. *(Gazette Médicale d'Orient et Archives de l'Intendance Sanitaire)*. Et voilà le point de départ d'une affreuse épidémie qui se propagea tantôt de proche en proche, tantôt en sautant d'un point à l'autre et en se croisant entre les différents quartiers, mais toujours avec une filiation, dans les premiers accidents, et un enchaînement de faits des plus remarquables et tel qu'on en trouve peu d'exemples dans les fastes lugubres du fléau indien. Ce serait excéder les limites de notre mandat que de transcrire ici tous les précieux renseignements que nous a donnés M. le Dr. Mühlig sur les débuts de l'épidémie dans l'arsenal de la Marine Impériale et sur ses progrès aux environs de cet établissement, mais nous dirons sommairement que du 5 au 15 juillet, les navires amarrés à proximité de l'arsenal, les casernes et les ateliers des ouvriers compris dans son enceinte, fournirent 71 attaques et 26 décès. En même temps, du 9 au

15 juillet, le choléra se propagea d'abord dans le quartier de Kassim-Pacha, attenant à l'arsenal, et de là aux quartiers limitrophes d'Emin-Djami, de Yéni-Chéir et ainsi de suite dans toute la ville, ses faubourgs et les villages du Bosphore. L'épidémie atteignit son summum d'intensité et de violence pendant les premiers jours du mois d'août et déclina ensuite progressivement. Les derniers cas furent observés pendant le mois de septembre. Le chiffre des décès est évalué, estimation la plus modérée, à 12 ou 15 mille, sur une population de 900,000 âmes. (*Voir le travail intéressant de M. le Dr. Mongeri, sur l'épidémie de choléra qui a régné à Constantinople en* 1865.)

DARDANELLES. — Le nombre des voyageurs provenant d'Alexandrie et qui ont fait quarantaine aux Dardanelles, du 29 juin jusqu'aux premiers jours du mois d'août, a été de 2268. Le maximum des personnes enfermées ensemble dans le lazaret et ses succursales a atteint une fois le chiffre de 900. Il y eut alors encombrement et il devint difficile de bien séparer les différentes catégories de quarantenaires.

La contumace fut d'abord de 5 jours, puis de 10 jours sur l'ordre exprès du gouvernement. Pendant la durée de l'épidémie, il n'y eut dans le lazaret que 22 cas de choléra (dont 16 sur des personnes atteintes avant le débarquement), 15 décès, 7 guérisons. Les deux premiers cas, dont un suivi de mort rapide, eurent lieu le 1er juillet sur des passagers débarqués par le *Tantah,* bateau égyptien arrivé d'Alexandrie le 29 juin. Successivement d'autres bateaux, de la même provenance, eurent des accidents à bord et débarquèrent des cholériques. Le 12 juillet eut lieu le 2me cas de mort dans le lazaret, Le 9 août on constata le dernier. Parmi les personnes ayant des relations de service avec le lazaret plusieurs ont contracté la maladie : 1° Ahmet, batelier qui conduisait tous les jours le médecin à la visite du lazaret et qui mourut en ville; 2° Hadji Méhémet, sous-chef gardien, attaqué après avoir fait pendant longtemps le service à la sortie des quarantenaires du lazaret après le terme de la contumace. Il fut sauvé ; 3° Deux gardes de santé de service dans l'intérieur du lazaret, dont l'un est mort ; 4° Un garde qui avait fait dix jours de quarantaine, tomba malade deux jours après la pratique. Il mourut en ville.

Du 29 juin au 15 septembre, 33 bateaux à vapeur et 112 bâtiments à voiles, comprenant ensemble 3,058 personnes d'équipage, ont fait quarantaine aux Dardanelles. Le vapeur autrichien *Archiduc Maximilien* arrivé

le 30 juin, eut deux attaques de choléra, 1 décès. Le brick italien *Mirra* arrivé le 2 juillet, eut un matelot mort. Le *Charkié*, vapeur égyptien arrivé le 7 juillet, débarqua un malade. Le *Minia*, égyptien, venu le 8 juillet, eut deux morts de choléra quelques heures après son arrivée aux Dardanelles. Le *Djafferieh*, égyptien, arrivé le 9 juillet eut 5 malades qu'il débarqua au lazaret. L'*Eiling*, bâtiment norwégien arrivé le 22 juillet, perdit en route un de ses matelots. Tous ces navires provenaient d'Alexandrie. La *Tamise*, bateau à vapeur français, parti de Constantinople, débarqua le 22 juillet au lazaret des Dardanelles deux cholériques qui y moururent rapidement.

Nous venons de voir le premier cas du lazaret le 30 juin. Le 12 juillet un soldat qui montait la garde à la porte du lazaret est attaqué. Il est transporté à l'hôpital militaire et couché dans la même salle que les autres malades, sans aucune précaution. Du 12 au 14, on signale 3 cas de choléra en ville, sur différents points et tous mortels : l'un est le batelier Ahmet dont il a été question plus haut ; l'autre, un vendeur de comestibles fréquentant les abords du lazaret pour son industrie; le 3me est le gardien, également cité plus haut, qui tomba malade deux jours après sa sortie du lazaret où il avait fait quarantaine. Depuis ces premiers accidents, le choléra se propagea en ville et parmi la troupe, surtout au fort de Nagara qui tient au lazaret et dont la petite garnison de 25 hommes était en relations suivies avec le corps de garde du lazaret. Il y mourut en trois jours 5 hommes sur 7 malades. En ville la maladie oscilla entre 2 et 3 cas par jour jusqu'au 24 juillet. A partir de ce moment, elle augmente progressivement jusqu'à 22 cas, s'y maintient du 1er août jusqu'au 12, va ensuite en décroissant jusqu'au 30 et enfin disparaît. Sur une population de 8 mille âmes, dont il faut déduire 2 mille fuyards, on compte 369 décès, y compris 27 militaires. Les attaques montent approximativement à 550. Il ressort évidemment de tout ce qui précède, que le choléra importé d'Alexandrie dans le lazaret s'est propagé de là dans la ville.

Enos. — Le nombre des navires qui ont purgé la quarantaine dans la rade d'Enos pendant la durée de l'épidémie, c'est-à dire du 4 juillet au 8 décembre, monte à 79, équipages 579, passagers 63, gardes de santé 34, parmi lesquels il n'y a pas eu un seul cas de choléra, ni même aucune indisposition ou diarrhée cholériforme. Cependant, le 26 octobre fut signalé un premier cas de choléra sur un habitant d'Enos, le nommé Stamati Aïvaliotis, âgé de 50 ans, marin de profession et qui depuis 13 jours

était arrivé de Chio, Mételin et Tchechmé sur un navire en patente nette Il mourut dans la soirée. Le 30 tomba malade sa fille, âgée de 16 ans, qui succomba après quelques heures de maladie. Le 27, une jeune fille de 14 ans fut attaquée dans la matinée et mourut à 7 heures du soir. Le même jour fut atteint le nommé Maccaradji, charpentier, qui mourut également le soir. La femme de Maccaradji succomba le 29. Enfin le 31 mourut de choléra le nommé Schinas après une courte maladie. En tout il y eut, dans l'espace de 23 jours et sur une population de 4000 âmes, 15 cas de choléra, suivis de mort, tous sur des habitants de la ville, sauf le nommé Jovani qui était venu de Gumurdjina depuis un mois. Le médecin sanitaire d'Enos qui rapporte ce fait, se demande quelle peut être l'origine de cette petite épidémie? Sans pouvoir résoudre la question, il fait la remarque que le sujet du premier cas avait eu, deux jours après son arrivée à Enos, un accès de fièvre intermittente qu'il guérit lui-même en prenant un purgatif et du sulfate de quinine. Il fait observer, en outre, que deux fois il y a eu contravention avec des navires en quarantaine, ancrés à la distance d'une heure de la ville, mais aucun accident cholérique n'avait eu lieu à bord de ces navires non plus que sur les radeaux qui descendent la Maritza provenant d'Andrinople.

La Cavalle. — Un bateau à vapeur autrichien commandé par le capitaine Inchiostri, provenant de Constantinople le 31 juillet, et qui venait de jeter 5 cadavres à la mer, débarqua au lazaret de la Cavalle 103 passagers, parmi lesquels 2 atteints de choléra. Un 3me tomba malade le soir. Le lendemain, les deux premiers étaient morts, le troisième guérit. La quarantaine des passagers sains a été purgée dans un vaste local situé à une heure de marche de la ville. Les cholériques ont été séquestrés sur un îlot strictement surveillé et l'on y a observé plusieurs cas de cholérine.

Le nombre des navires qui ont fait quarantaine, du 3 juillet au 6 novembre, est de 28, dont 11 à vapeur, portant 635 hommes d'équipage et 396 passagers. Un vapeur ottoman eut deux décès de choléra à bord. Personne parmi les hommes de service n'en a souffert, et la ville a été exempte de l'épidémie. Il n'a pas été de même d'une localité sise à une distance de 6 heures de la Cavalle, et voici un fait à noter ' d'importation par terre signalé par le médecin sanitaire de cette ville. Une femme partit de *Zihna*, circonscription de Sérès, où régnait le choléra, et vint en deux jours à Tchataldja, son pays natal. Deux jours après, elle était frappée

de choléra foudroyant qui l'emporta en deux heures. Après cet accident, le 17 août, l'épidémie se déclara à Tchataldja et s'y maintint jusqu'au 25 septembre. Dans cet intervalle, il y eut 56 attaques, sans compter les cas légers, et 52 morts, sur une population de 2,500 habitants.

SALONIQUE. — Pendant la période de l'épidémie cholérique, il est arrivé à Salonique 78 navires dont 45 à vapeur, venant d'Egypte, de Constantinople, des Dardanelles, de Smyrne, et portant 4,257 passagers. Les mesures quarantenaires ont consisté dans la séquestration des passagers, d'abord pendant 5 jours, puis pendant 10 jours, sans morts ni malades dans la traversée, et pendant 20 jours s'il y avait eu des accidents à bord ou dans le lazaret. On a compté dans le lazaret, parmi les passagers, 265 cas de choléra dont 112 suivis de mort, et parmi les morts 9 gardes de santé. Ceux qui tombaient malades étaient de suite séparés des sains. Le lazaret était d'abord à une heure de distance de la ville. Parfois il y eut encombrement, on y a compté jusqu'à 1300 personnes à la fois. On a ensuite construit des baraques à une distance de 3 heures de la ville, mais alors le choléra avait cessé de sévir parmi les quarantenaires. La ville n'a pas été atteinte, sauf trois cas de choléra dont deux mortels sur des individus sortis du lazaret. Plusieurs villages et nommément Galatzita par lesquels ont passé des personnes qui venaient de purger quarantaine et qui s'y sont arrêtés, ont été fort maltraités par l'épidémie. Le choléra s'est propagé jusqu'aux environs de Sérès et s'y est longtemps maintenu.

A VOLO, le nombre de navires arrivés en patentes brute de choléra a été de 25 ayant à bord 526 hommes d'équipage et 2265 passagers. Parmi ces navires, le *Pertev-Piale* venant de Salonique, où le choléra existait dans le lazaret, eut deux décès en route et débarqua deux malades, morts tous deux le lendemain. Le paquebot français la *Clyde*, arrivé le même jour que le précédent, envoya au lazaret 3 cholériques, morts deux jours après. Ces deux vapeurs amenèrent ensemble 1649 passagers qui purgèrent leur quarantaine sous des tentes dans un îlot désert du golfe de Volo. Du 26 juillet au 10 août, 62 cas de choléra, dont 23 suivis de mort, furent successivement observés parmi les quarantenaires. Parmi ces cas, 5 s'étaient déclarés avant le débarquement et 57 après l'entrée au lazaret. En outre, le personnel du service, gardes de santé et gendarmes, a fourni 4 décès et 9 attaques. De ce nombre ont été l'écrivain de l'office et le médecin du lazaret. Ce dernier a guéri. Les autres 23 navires n'ont eu ni attaques ni décès. Une contra-

vention a eu lieu : le médecin de service au lazaret, M. Diomèdes, atteint de choléra s'est sauvé en ville le 30 août ; mais cet accident n'eut pas de suites. D'ailleurs, quoique la ville eût été préservée du choléra, la maladie s'était déjà manifestée, à une distance de 5 à 10 milles de Volo dans des villages qui avaient été en rapport avec des localités infectées. Sur 1051 habitants, il y eut 32 décès. En ville il n'a été observé qu'un seul cas sur un individu qui, le 19 septembre, c'est à-dire 42 jours après le dernier cas du lazaret, était venu d'un des villages susmentionnés.

Larisse, ainsi que toute la Thessalie, avait joui d'une santé parfaite jusqu'à la fin de novembre. Alors arrivèrent de la province de Monastir et nommément de *Florina* (32 heures de distance) où existait le choléra, 3 à 400 Bulgares venant pour exercer différents métiers pendant l'hiver, comme ils le font d'habitude chaque année. C'est alors aussi que le choléra se manifesta à Larisse. Du 5 au 15 décembre, il y eut 18 cas dont 7 suivis de mort. Les Bulgares venaient d'un pays infecté ; le plus grand nombre des cas leur appartiennent ; les autres ont été observés sur des individus habitants le même quartier et des maisons voisines des logements des Bulgares. La maladie a cessé avec le départ de ces étrangers qui ont pris la fuite. Les lieux contaminés ont été désinfectés.

Smyrne. — Du 23 juin au 24 octobre, il a été reçu dans le lazaret de Smyrne 1,701 quarantenaires de provenances cholériques et dans de très-mauvaises conditions hygiéniques, parmi lesquels il y eut 14 attaques de choléra dont 9 suivis de mort. Le 23 juin, le bateau à vapeur autrichien *Archiduchesse Charlotte* venant d'Alexandrie débarqua au lazaret 293 passagers dont un jeune turc atteint de choléra qui succomba le 29 juin. Ce fut le premier cas. Parmi ces passagers, un tomba malade le 24 et mourut le soir ; deux enfants et leur mère, malades du 24 au 26, guérirent. Le 28 arriva le bateau égyptien *Gallioub* ; il débarqua au lazaret 119 passagers parmi lesquels 3 cholériques dont un mourut le 4 août. Le 29, le bateau autrichien *Archiduc Maximilien* amena 130 passagers, 5 malades dont 3 morts. Du 7 au 8 juillet, neuvième jour de l'arrivée, un de ces passagers fut pris subitement de choléra et mourut dans l'espace de 5 heures. Le 6 juillet, le bateau égyptien *Minia* débarqua au lazaret 213 passagers dont trois cholériques ; deux succombèrent. Le 8 juillet, le bateau autrichien *Stamboul*, 187 passagers, 2 cholériques morts au lazaret du 11 au 12 juillet. Tous ces navires arrivaient d'Alexandrie où le choléra faisait des

ravages, tandis que Smyrne jouissait auparavant d'une santé parfaite sans aucune apparence de prodromes cholériques.

Le premier cas de choléra en ville eut lieu le 24 juin sur une femme arménienne. Son mari en fut atteint ensuite et mourut le 4 juillet. Le 29 juin eut lieu un second cas rapidement mortel sur une femme grecque qui avait frictionné la précédente et habitait dans un autre quartier. Depuis le 24 juin il y eut en ville des cas foudroyants, mais la marche de l'épidémie fut lente jusqu'au 11 juillet. A cette époque, elle se déclara dans le quartier juif et envahit ensuite successivement toute la ville ; la mortalité s'est élevée alors à 80 décès par jour. Du 30 juillet au 7 août elle atteignit son maximum de violence, puis déclina et enfin s'éteignit au commencement de septembre. Sur une population de 100 mille âmes, sans tenir compte d'une émigration de 30 à 40 mille, il y eut de 2100 à 2500 morts, et l'on estime le chiffre des attaques à 5500, soit environ une attaque sur 20 habitants. Au mois de septembre, le choléra s'était propagé à Sokia, Thira, Kassaba et autres localités environnantes et successivement parmi les tribus d'Adala, où il fit plus ou moins de ravages.

L'Ile de Mételin a échappé au choléra, bien que, pendant le temps de l'épidémie, elle ait reçu dans son port principal 235 navires en contumace, montés par 1420 marins. Ont fait escale, en outre, dans ce port, 70 bateaux à vapeur qui ont débarqué au lazaret 775 passagers. Le nombre total des voyageurs qui ont fait quarantaine a été de 2655. Ils l'ont purgée dans des campements espacés, sous des tentes et dans des baraques. Deux cas de choléra ont seulement été constatés, l'un à bord du vapeur de guerre ottoman le *Zuave* venant de Constantinople ; l'autre sur la personne du patron d'une bombarde hellénique provenant de Smyrne. Mais ces deux accidents survenus à bord sont restés isolés.

Rhodes.—Parmi les îles de l'archipel ottoman, Rhodes, la plus exposée par sa position intermédiaire entre Alexandrie, Smyrne et Constantinople, a reçu un grand nobre de provenances cholériques ; navires à voiles 222, bateaux à vapeur 66; équipages 2501, passagers 2618 : total 5119 personnes, dans l'espace de 2 mois. Le 19 juin, le bateau à vapeur égyptien *Niguilah*, provenant d'Alexandrle, débarqua au lazaret 87 passagers en très-bonne santé. Aucun accident n'avait eu lieu pendant le voyage de ce navire, d'après l'arraisonnement ; Cependant le 20 juin, le nommé Antonio tomba malade du choléra et expira le même jour. Les autres passagers de

ce convoi furent de suite transférés ailleurs sous des tentes et après une quarantaine de 10 jours, sans accidents cholériques, ils reçurent la libre pratique. Pas un cas de choléra n'a été observé à bord des navires faisant quarantaine, mais on ne peut pas en dire autant des bateaux à vapeur qui ne s'arrêtaient à Rhodes que quelques heures pour faire leurs opérations; ils ont pu avoir des accidents après avoir quitté l'île. Quoi qu'il en soit, la population de cette île qui compte 33 mille âmes n'a pas été atteinte.

Crête. — La Crête a reçu 103 navires en patente brute de choléra, provenant d'Egypte, de Smyrne, de Constantinople. Ils étaient montés par 843 hommes d'équipage et 972 passagers, dont 184 ont fait quarantaine à bord et 788 sur trois îlots où l'on avait disposé des campements et des baraques. La surveillance a été sévère, sans communication entre les différents îlots qui sont à une certaine distance les uns des autres. La durée de la quarantaine était de 10 jours; en cas de choléra, elle était prolongée de 10 jours après l'accident.

Deux navires, partis d'Alexandrie, ont apporté des cholériques: le vapeur *Missiri*, avec 250 passagers, eut deux décès dans le port; un brick ottoman, 58 passagers dont 4 atteints de choléra. C'est parmi les passagers de ces deux navires que le choléra s'est développé durant la quarantaine. Trois autres navires eurent des accidents pendant leur traversée, mais sans suites ultérieures. Le *Missiri* avait débarqué ses passagers le 28 juin, la nuit du 29 tomba malade le nommé Cavourachi qui avait assisté *Molla Hassan*, mort avant le débarquement; le 1er juillet, un boulanger et son fils furent atteints. Tous les trois guérirent après une pénible convalescence. Le 9 juillet tomba malade le nommé Nicolas qui succomba en 12 heures; il avait soigné son propre fils, mort à bord du *Missiri* et souffrait lui-même de diarrhée depuis quelques jours. Le 5 juillet tombèrent malades deux passagers et un garde de santé. L'un des passagers meurt, l'autre guérit péniblement. Le 6 juillet est attaqué le nommé Sava qui meurt en 13 heures de maladie; il demeurait sous la tente de Nicolas mort précédemment et qu'il avait soigné. Le 16 juillet, fut atteint le nommé Antonio, frère du pharmacien qui assistait les cholériques et avec lequel il était en rapport. Parmi les personnes de service, le garde de santé Moustafa fut atteint le 5 juillet, 7 jours après son entrée près des quarantenaires; il succomba le 8. Il avait assisté le nommé Nicolas mort dans le lazaret. Ainsi, les passagers du *Missiri* ont fourni 8 attaques et 4 décès,

plus un décès sur un garde de santé, dans l'espace de 19 jours, du 28 juin au 16 juillet.

Le brick ottoman capitaine Ali Moustafa, était arrivé le 27 juillet d'Alexandrie, à un mois de distance du *Missiri*; parmi ses 58 passagers, la plupart ouvriers venant de Suez, il y avait 5 malades de choléra dont un qui entra au lazaret; les 4 autres restèrent à bord. Le 7 août succomba, dans le lazaret, le passager Gavala; le 14, Gaspard Gavala; le même jour tomba malade le nommé Michel Grecia qui mourut le 21; le 28 août succomba Athanase Russo qui souffrait de diarrhée depuis son entrée au lazaret. Le même jour tomba malade le nommé George qui cohabitait avec le précédent et qui mourut le 3 septembre; en tout cinq décès, l'épidémie ayant traîné dans ce groupe 27 jours.

Ce qui mérite ici une mention spéciale, c'est que non-seulement le choléra n'a pas pénétré dans l'île de Crête, mais qu'aucun accident n'est arrivé dans les groupes des passagers autres que ceux des deux navires qui avaient apporté des cholériques; la raison en est que les deux convois avaient fait quarantaine séparément dans deux îlots du golfe de la Sude très-distants l'un de l'autre et n'ayant aucune communication ni entre eux ni avec la grande île. Les Crétois ont su profiter de l'expérience qui avait sauvé leur pays dans les épidémies précédentes.

Benghasi n'ayant qu'un lazaret en ruine et rapproché des habitations, a isolé les quarantenaires sous des tentes dans des lieux éloignés de la ville et bien aérés. Sur 812 personnes, il n'y eut qu'un seul cas mortel de choléra sur un individu débarqué le 18 juillet du bateau à vapeur *Trablous-Gharb* provenant d'Alexandrie. Ce même bateau avait eu deux décès cholériques avant son arrivée à Benghasi. Le cas du lazaret n'eut aucune suite ni pour la ville ni pour les personnes en quarantaine dont le nombre, pendant toute la durée de l'épidémie, a été de 812, amenés par 50 ou 60 navires en patente brute de choléra.

Chypres.—Du 24 juin au 18 juillet, il est arrivé à Larnaca 42 navires de provenance cholérique, portant 573 hommes d'équipage et 1199 passagers qui ont purgé dans le lazaret une quarantaine de 5 à 10 jours. Le lazaret, construit en maçonnerie et assez vaste, est situé tout près de la ville. Sont morts du choléra, à bord des navires, 3 matelots ainsi que la femme d'un capitaine autrichien dont le fils également atteint a guéri.

Du 26 juin au 13 juillet, il y eut dans le lazaret 22 cas de choléra, 7

décès. Le 6 juillet un enfant tomba malade, trois jours après son entrée au lazaret, et mourut le soir. La mère atteinte le 7 guérit au bout de 16 jours. Uu jenne homme, entré le 28 juin, fut pris de choléra le 9me jour de sa quarantaine et succomba en 5 heures de maladie. Le reste des cholériques, au nombre de 19, avaient été débarqués malades au lazaret. La première attaque en ville eut lieu le 7 juillet, 11 jours après la manifestation du choléra dans le lazaret, sur la personne de Méhémet-Abdullah, cavedji, qui avait logé plusieurs personnes à leur sortie de la quarantaine. La maladie s'est immédiatement après propagée à Larnaca, de là aux villages envirronnants et successivement à Nicosie et dans les autres parties de l'île. Le nombre des cas, à Larnaca, est évalué à 438, dont 363 morts et 79 guéris, sur une population de 12 mille habitants, réduite à 4 mille seulement par suite de l'émigration.

Mersine, sur 97 navires de différentes dimensions, tant à voiles qu'à vapeur, provenant de Smyrne, Constantinople et Alexandrie ou Beyrouth, en état de contumace et portant 1953 matelots, a reçu dans un lazaret improvisé et malsain par sa position, mais complètement isolé, 450 passagers. Aucun cas de choléra ne s'est produit ni à bord avant l'arrivée, du moins d'après les déclarations des capitaines, ni après dans les lazarets; aucune communication n'a eu lieu entre les quarantenaires et la population de la ville. Cependant, le 4 octobre tombait malade le paysan Méhémet qui mourait de choléra ; sa femme le suivit de près. Cet homme venait d'Adana où déjà l'épidémie avait pénétré par une autre voie. Le choléra se répandit alors en ville et y fit de nombreuses victimes, la plupart des pauvres cultivateurs fellahs, habitants d'un quartier malsain et dans des conditions hygiéniques très défavorables.

A Alexandrette, ont fait quarantaine, sous des tentes et dans des baraques parfaitement isolées, 469 personnes parmi lesquelles 2 décès de choléra survenus le 10 juillet sur des individus malades au moment du débarquement. Ces voyageurs ont été débarqués pour la plupart des paquebots-poste, venus de Constantinople ou d'Alexandrie, au nombre de 33. Aucune autre attaque n'a été observée ni parmi les quarantenaires ni en ville. La frégate ottomane *Medjidié* que l'on avait fait ancrer à distance, eut 14 décès de choléra dans l'espace de 7 jours. Du 10 juillet, époque des deux décès survenus dans le lazaret, au 5 décembre, il n'y eut aucun cas de choléra dans Alexandrette ; mais ensuite, l'épidémie qui avait enlevé

à Karaghadch 750 personnes sur 1000 habitants, se déclara aussi à Alexandrette et y fit 20 victimes sur les 1,000 habitants dont se compose la population de cette ville. Karaghadch n'est qu'à une heure de marche d'Alexandrette sur la côte, et l'on suppose que le germe de la maladie lui a été apporté par la frégate *Medjidié* ou par quelque autre navire infecté.

Beyrouth. — Le nombre des individus arrivés d'Alexandrie, du 17 juin au 25 juillet, a été de 3,600. Ils ont fait une quarantaine de 5 à 10 jours, selon les cas. Plus de 400 étaient des pèlerins pauvres renvoyés chez eux aux frais du gouvernement égyptien. On a compté dans le lazaret 30 attaques de choléra, 15 décès. Le premier cas de mort dans le lazaret eut lieu le 29 juin sur une femme juive arrivée d'Alexandrie le 24 par le bateau à vapeur autrichien *Archiduc Maximilien* qui avait eu trois cas de choléra, dont un mortel, pendant la traversée. Le gardien Hamoud qui avait transporté sur son dos le cadavre de cette femme pour l'enterrer fut atteint quelques heures après et mourut dans la nuit. L'abbé Viale, secrétaire de Monseigneur Valerga, patriarche de Jérusalem, arrivé par le même paquebot et sorti du lazaret le 3 juillet, tomba malade le même jour et succomba pendant la nuit. Le gardien Pedros, qui avait travaillé à l'enterrement des cholériques, mourut également. Un autre gardien, Joseph Tarsouf, qui avait servi comme domestique une famille composée d'une fille et d'une mère, dont le mari était mort de choléra le 1er juillet dans le lazaret, est atteint le 3 et meurt deux jours après.

Le lazaret se trouve dans un lieu isolé et bien aéré, mais il y a eu encombrement et par suite communication entre les différentes catégories de quarantenaires. Le lazaret proprement dit, situé à l'Est de Beyrouth, ne pouvant contenir que 300 personnes, on y a suppléé, sur la plage opposée à l'Ouest de la ville, par quelques maisons isolées et un hôtel.

Le nombre des navires arrivés en contumace, depuis le début de l'épidémie jusqu'au 13 juillet, a été de 50, portant ensemble un équipage de 950 individus et 3600 passagers. Du 22 juin au 8 juillet, 6 navires dont deux à vapeur ont eu des accidents cholériques pendant la traversée d'Alexandrie à Beyrouth, en tout 12 attaques et 4 décès; le vapeur anglais *Tamanlipas*, 22 juin, 277 passagers, 1 mort; le vapeur autrichien *Archiduc Maximilien*, le 24 juin, 350 passagers, 3 attaques, 1 mort; la corvette de guerre *Cosak*, pavillon anglais, le 25 juin, 3 attaques; le brick ottoman

Fathalla, le 29 juin, 41 passagers, 3 morts; le navire ottoman *Saïda*, le 8 juillet, 51 passagers, 1 mort; le vapeur égyptien *Dossouck*, le 8 juillet, 93 passagers, 1 mort.

Le premier cas de choléra dans la ville a été observé le 1er juillet sur la personne d'un jeune homme, *Matta Farrah*, qui n'avait aucune relation avec le lazaret. Mais déjà depuis le 22 juin des arrivages d'Alexandrie avaient amené dans le lazaret de Beyrouth une masse de voyageurs ainsi que des cholériques. Avant ces arrivages, l'état sanitaire de Beyrouth était satisfaisant. Il n'y avait que quelques cas de diarrhée, de dyssenterie et des fièvres bilieuses et gastriques ne présentant rien d'extraordinaire, car ces maladies sont habituelles au pays à pareille époque de l'année. Le nombre total des morts a été, pendant les trois mois qu'a duré l'épidémie, de 493 sur 1500 attaques ; La population qui est de 75 mille âmes, se trouvait réduite des deux tiers par suite de l'émigration.

Alep. — Le premier cas de choléra a été constaté le 15 août. Jusqu'alors la santé publique avait été bonne et rien n'annonçait des troubles intestinaux pouvant faire prévoir l'imminence d'une épidémie. Mais le choléra était déjà aux portes d'Alep, car les pèlerins Persans revenaient de La Mecque dans de très mauvaises conditions de santé et rapportant avec eux les cadavres de leurs compagnons morts pendant le pèlerinage. Les démarches faites pour leur interdire l'entrée de la ville, n'ayant pas abouti, le 16 août, de très bon matin, la caravane faisait son entrée en ville. Le soir même 2 cas de choléra foudroyant étaient constatés. A partir de ce jour, l'épidémie fit des progrès incessants ; du 15 au 22 août, il y eut 28 décès ; du 22 au 28, le nombre des victimes s'éleva à 1200 ; du 28 août au 2 septembre, il y eut, en moyenne, 350 décès par jour et l'épidémie atteignit ainsi son summum d'intensité. Du 2 septembre, la moyenne est de 200 par jour; le 12, la mortalité tombe à 50 et s'y maintient jusqu'au 28 septembre. Le 2 octobre, il y a récrudescence et les décès s'élèvent encore à 100 par jour, puis ils descendent progressivement à 60, à 15, à 12 ; l'épidémie s'éteint enfin le 15 novembre. Le chiffre général de la mortalité a été de 7 mille, dans l'espace de trois mois, soit, sur une population de 90 mille âmes, près de 7 3/4 pour cent. La population ordinaire d'Alep est de 120 mille habitants, mais 30 mille personnes environ avaient émigré dès l'apparition de l'épidémie. Le nombre des attaques est inconnu.

Jérusalem. — L'épidémie s'est déclarée dans la ville sainte le 21 sep-

tembre, et dans l'espace de 22 jours y a fait 601 victimes, sur 1258 attaques vérifiées ; sa population est de 30,000 habitants. Les Israélites vivant dans des conditions malsaines, ont plus souffert que les Musulmans, beaucoup plus nombreux ; les premiers ont perdu 301 individus, les seconds 225 seulement. Jaffa, Hama, Homs et presque toutes les villes de la Syrie, sauf Lataquié qui en a été exempte, ont payé un large tribut à l'épidémie.

Damas. — Le choléra a commencé à Damas après l'arrivée des fuyards de Beyrouth qui étaient venus y chercher un abri et bien avant le retour de la caravane de La Mecque. « Le choléra, dit le médecin sanitaire de Damas, nous est venu, cette année, par les pèlerins qui avaient pris la voie de Suez et d'Alexandrie, et non par ceux qui sont rentrés par le désert. » Un grand nombre de pèlerins arrivés de Beyrouth allèrent se loger dans le quartier d'Eguébé, comme ils ont l'habitude de faire pendant le peu de jours qu'ils séjournent à Damas avant de regagner leurs foyers. C'est dans ce quartier que s'est montré le premier cas sur une femme turque enceinte de 6 mois et qui succomba en 18 heures de maladie. Ce serait une erreur, ajoute le médecin sanitaire, de croire que quelques cas de diarrhée et de dyssenterie observés parmi les pèlerins de la caravane fussent de nature cholérique, car ces maladies existent toujours parmi les pèlerins et jamais elles ne se transmettent à la population. Le désert, dit-il, purifie la caravane et elle arrive toujours à Damas sans propager le choléra.

Mésopotamie. — Le choléra est arrivé de La Mecque à Bagdad, ou pour parler plus exactement à Imam-Ali et à Kerbellah, par deux courants distincts : 1° par la mer Rouge, Mascate, Bassora, le Tigre ou l'Euphrate ; 2° par Alexandrie, Beyrouth, Alep et Diarbékir. Ainsi, l'épidémie partant de La Mecque avec le pèlerinage, suit deux routes différentes pour arriver à Kerbellah, autre lieu de pèlerinage. Dès le 17 juin on savait à Bagdad que les pèlerins Persans divisés en plusieurs colonnes suivaient les deux routes que nous venons d'indiquer. Le 18 août, le télégraphe annonça, voie de Bassora, que le choléra avait éclaté à Mascate et à Bender-Abbas. Le 4 septembre, fut signalé le premier cas de choléra survenu à Bassora. C'était le début de l'épidémie qui a violemment sévi jusqu'aux derniers jours d'octobre, en faisant 471 victimes sur moins de 5000 habitants, soit près de 10 pour cent.

Pour remonter de Bassora à Bagdad, le choléra avait deux voies à suivre, celle du Tigre et celle de l'Euphrate. La voie du Tigre est déserte.

Les Bédoins qui stationnent sur ses rivages s'en écartent à de grandes distances aussitôt que le choléra se déclare et l'épidémie s'éteint faute d'aliment. C'est ce qui arrive presque toujours dans ces parages. C'est ainsi qu'il y a quelques années, le choléra qui avait pénétré par Mohamara, chez les Abou-Mohammed du Sud, s'y éteignit. Le choléra a donc remonté l'Euphrate avec les colonnes des pèlerins Persans. Il s'est successivement déclaré, en serpentant selon le cours du fleuve, à Kourna, Suk-el-Chuck, Samawat, Divanieh, Imam-Ali et Kerbellah, d'où il a passé à Hillah, puis à Bagdad. C'est là exactement la route des pèlerins. A Samawat, il fit de nombreuses victimes, mais on n'en sait pas le nombre ; à Divanieh, il enleva 22 soldats de la garnison et 125 habitants ; à Imam-Ali, 3 soldats et 336 habitants ; à Kerbellah, 2 soldats et 1478 habitants et pèlerins ; à Hillah, 4 soldats et 45 habitants ; à Bagdad, du 17 septembre au 3 décembre, 262 habitants. Le choléra s'est aussi déclaré à Imam-Mousa, lieu de pèlerinage des Persans, situé à une heure au sud de Bagdad. Les pèlerins, fuyant de Kerbellah, sont rentrés en Perse par Haneguine sans qu'on leur fit faire quarantaine.

Par la seconde route, celle de Syrie, la caravane des pèlerins Persans, qui avait infecté Alep, s'est divisée en plusieurs colonnes, les unes longeant le cours de l'Euphrate, les autres celui du Tigre. Par ces deux voies les pèlerins sont arrivés au même point, c'est-à-dire à Imam-Ali et à Kerbellah portant avec eux le choléra et le semant partout sur leur passage. L'épidémie fit ainsi des ravages à Biredjik et Anah-Hit, sur l'Euphrate, et d'autre part, avec plus de violence encore, le pays étant beaucoup plus habité, à Orfa, Diarbékir et Mossoul jusqu'à Bagdad et Kerbellah.

L'une des routes que suivent les pèlerins pour rentrer dans leurs foyers au nord de la Perse, après avoir fait leurs dévotions à Kerbellah et à Samara, est celle du Kurdistan, par Suléimanié. Le choléra a été ainsi importé dans cette ville, sans toutefois qu'on puisse en établir la filiation d'une manière précise. Le choléra, dit le rapport du médecin sanitaire de Suléimanié, régnait à Alep, puis à Diarbékir et à Mossoul ; il était en octobre à Kerkouk, non loin de Samara et à 20 lieues de Suléimanié. Deux semaines après, il se manifestait dans cette dernière ville. Le premier décès, suivi de près d'un second, eut lieu le 31 octobre. Il faut aller après au 13 novembre pour trouver de nouveaux cas, et l'épidémie se maintient jusqu'au 13 février, date du rapport. La progression s'en est opérée par

bouffées : première récrudescence du 13 au 20 novembre ; la 2me du 23 au 28 ; la 3me du 1er décembre au 29 ; la 4me du 31 décembre au 22 janvier, puis il se passe 9 jours sans accidents ; la 5me récrudescence, le 1er février continuant jusqu'au 13. La rapidité de la mort est extraordinaire surtout chez les étrangers venus de Perse. Le froid n'exerce aucune influence favorable : au contraire, il a paru que les récrudescences étaient plus fortes par le froid. Le chiffre des morts, estimation approximative, a été de 300 sur 600 attaques et sur une population de 10,000 âmes. La caserne a donné 34 attaques, 17 décès, sur un effectif de 900 militaires. Le choléra s'est propagé dans les villages voisins de Suléimanié.

Samsoun. — Sur 56 bateaux à vapeur arrivés à Samsoun en patente brute de choléra, tous provenant de Constantinople et portant 3170 passagers et 1960 hommes d'équipage, 8 ont débarqué des malades ou des morts. Le 31 juillet le *Pilade*, russe, 82 passagers, 4 malades. Le 3 août, la *Tamise*, français, 120 passagers, 3 malades, 2 cadavres. Le 5 août, le *Vassitay*, ottoman, 271 passagers, 2 malades. Le 6 août, le *Sultan*, autrichien, 117 passagers, 3 cadavres. Le 7 août, l'*Oleg*, russe, 140 passagers, 2 malades. Le 9 août, le *Mersina*, français, 159 passagers, 4 malades, 6 cadavres. Le 12 août, le *Touna*, ottoman, 148 passagers, 1 malade. Le 14 août, l'*Ismith*, ottoman, 36 passagers, 1 malade. Le 17 août le *Caire*, français, 29 passagers 4 malades, 1 cadavre. En tout, du 31 juillet au 17 août, 18 malades, 12 cadavres. La quarantaine, sans accidents cholériques, était de 5 jours et de 10 jours en cas de choléra soit à bord soit dans le lazaret. Le lazaret de Samsoun consistait en une caserne située à un quart de mille de la ville et pouvant contenir un millier d'hommes, en une grande baraque à deux milles de la ville et enfin en quelques maisons à quelques pas du palais du gouvernement. L'hôpital des cholériques se trouvait tout à fait isolé à un mille de distance de toute habitation. Le plus grand nombre de quarantenaires se trouvant à la fois dans la caserne fut de 307, ainsi pas d'encombrement, dans la grande baraque 257, dans les maisons 271.

Parmi les quarantenaires arrivés par le *Vassitay*, le 5 août, il y eut 5 cas de choléra ; parmi ceux du *Pilade* arrivé le 31 juillet, 1 cas. Il n'y a pas eu d'attaque parmi les personnes affectées au service du lazaret. Somme toute, on a compté dans le lazaret 24 malades, y compris les 18 débarqués, et 12 décès, sans parler des cadavres apportés par les bateaux à vapeur.

Sauf deux prétendus cas sans preuves, la ville de Samsoun a été exempte de tout accident cholérique.

TRÉBISONDE. — Ont fait contumace dans la rade de Trébisonde, 68 navires dont 18 à voiles. Equipages 2,558, passagers 5,073; total 7,611, dans l'espace de deux mois. Le 25 juillet, le bateau à vapeur *Junon* y débarqua un malade ; le 4 août, la *Tamise* mit à terre 3 morts ; le 6 août, le *Vassitaï* 2 morts ; le 7, le *Sultan*, 1 mort. Depuis le 25 juillet jusqu'au 28 août, on a compté, dans le lazaret, 22 malades dont 2 seulement ont survécu. Le lazaret de Trébisonde ne suffisant pas pour contenir tous les quarantenaires, on en a envoyé une partie à Ahtché-Kalé, sous la tente. Il en est mort, 17. Total des morts y compris les 6 débarqués, 45. Le maximum des quarantenaires enfermés en une seule fois dans le lazaret de la ville a été de 600, ce qui faisait encombrement. Ce lazaret est d'ailleurs attenant à la ville. Parmi les personnes de service, tant dans le lazaret que dans le campement, il n'y a pas eu d'accidents. Après l'arrivée de la *Junon* qui avait débarqué le premier malade au lazaret, on constata un cas de choléra sporadique à Trébisonde, et il fut suivi, du commencement d'août à la mi-septembre, de 45 cas, dont 28 mortels, disséminés dans toute la ville.

ERZEROUM. — Le premier cas de choléra fut constaté à Erzeroum le 22 août à la suite de l'arrivée de masses d'ouvriers, kurdes et arméniens, renvoyés de la capitale où régnait le choléra. Ils étaient arrivés à Erzeroum par la voie de Trébisonde et avaient infecté plusieurs villages sur la route qu'ils avaient parcourue. Ils se répandirent dans les khans et les marchés d'Erzeroum et y semèrent le germe de la maladie. Le premier cas constaté eut lieu sur un des soldats qui travaillaient aux fortifications de la ville. Avant cette époque, aucun cas de maladie cholérique n'existait dans le pays. Du 22 août au 31, 14 cas dont 6 mortels furent constatés tant en ville que parmi les ouvriers des fortifications. Au mois de septembre, le choléra prit de l'extension et atteignit son maximum d'intensité, 343 attaques et 143 décès ; au mois d'octobre, décroissance, 160 attaques, 76 décès ; du 1er au 7 novembre, 4 attaques, 1 décès ; du 7 au 23, point d'accident ; le 23, 12 attaques 4 décès, puis quelques cas isolés et fin de l'épidémie le 12 décembre. Total des attaques 518, décès 224.

Dans cet intervalle, 600 familles de Tchetchens venues de Russie et qui devaient être internées à Diarbékir, contractèrent le choléra et le portèrent à Mouche, ville située à 110 kilomètres d'Erzeroum. Revenant sur

leurs pas et sollicitant leur rentrée en Russie, les Tchetchens se dirigèrent alors sur Kars (106 kilomètres d'Erzeroum) et y importèrent également le choléra ; toutefois l'épidémie n'acquit une grande violence ni à Mouche, ni à Kars où elle se limita à quelques cas sporadiques.

SINOPE, BATOUM, VARNA ont aussi reçu un grand nombre de navires à voiles et à vapeur avec des centaines de passagers. Des cas de choléra avaient eu lieu à bord de ces navires venant de Constantinople où régnait le choléra, entre les mois de juillet et août ; mais la maladie ne franchit pas la limite des lazarets, et les habitants de ces localités furent épargnés.

BOURGAS a reçu en contumace 186 navires à voiles, montés par 1718 marins, parmi lesquels 3 cholériques. La quarantaine n'étant que de trois jours pleins, l'un des marins mourut en ville après la pratique. Le lazaret d'abord situé près des habitations dans un lieu malsain fut remplacé par des baraques établies sur un emplacement élevé et complètement isolé. Le nombre des quarantenaires a été de 1096. Le 6 août, le vapeur ottoman *Malakoff* débarqua 5 cholériques qui succombèrent tous. Deux gardes de santé qui avaient servi les malades furent atteints de choléra; l'un des deux succomba. En ville, sauf quelques cas de cholérine, il n'y eut pas d'accidents graves, ni mortels.

KUSTENDJÉ. — Sont arrivés à Kustendjé, en état de contumace, 95 navires, dont 28 à vapeur, avec 928 hommes d'équipage et 580 passagers, sans malades. Pendant la quarantaine, qui était de 3 jours, 11 accidents furent observés à bord de ces navires. Les passagers débarqués et envoyés à deux milles de la ville pour purger leur quarantaine sous des tentes, n'ont offert à l'observation aucune attaque dans ce court espace de temps, mais un gardien y fut atteint le 4 août et son fils le 5. Tous les deux succombèrent.

Pendant le mois de juillet, la santé publique ne fut pas altérée en ville, mais vers la fin du mois, une diarrhée bilieuse fut remarquée. Le 2 août, un employé de la quarantaine tomba malade de choléra et succomba ; le 4 fut atteint un forgeron, c'était un Anglais jeune et fort qui guérit ; le 5 mourut un Anglais et le commis de la quarantaine. Le choléra se propagea ensuite dans toute la ville et parmi les ouvriers Bulgares qui s'en allèrent à la montagne, où ils enterrèrent plusieurs des leurs, et qui ensuite quittèrent le pays. On calcule, pour la ville.120 décès sur 4 mille habitants et dans l'espace d'un mois.

Soulina.— Sur un nombre de 887 navires ayant 365 passagers et 7983 hommes d'équipage, on a constaté 30 cas de choléra, ayant eu lieu soit en rade soit avant l'arrivée de ces navires. Le lazaret, composé de deux bâtiments, comprenant ensemble 8 chambres et quelques baraques, a reçu un total de 518 quarantenaires. Le chiffre maximum des individus renfermés en même temps dans le lazaret a été de 73 et il n'y a pas eu encombrement. La durée de la quarantaine était de 5 jours pour les personnes provenant de bâtiments à bord desquels aucun cas de choléra ne s'était déclaré pendant la traversée, et de 10 jours pour celles qui se trouvaient dans le cas contraire. Il ne s'est produit de cas de choléra dans le lazaret que parmi les marins provenant du navire de guerre ottoman *Esseri-Djedid.* Sur 12 cas il y eut 5 décès, le 30 et le 31 juillet. Plusieurs des marins débarqués étaient déjà attaqués du choléra lors de leur entrée au lazaret. Les autres en ont été atteints 24 heures après leur arrivée. Aucune personne attachée au service du lazaret n'a eu le choléra. A l'office sanitaire, en ville, trois gardiens atteints sont morts, En ville la première attaque eut lieu le 2 août, et jusqu'au 20 du même mois la maladie exerça de grands ravages, augmentant et diminuant graduellement. Sur une population de 3 mille âmes, réduite par la fuite à moins de 1580, il y eut environ 350 attaques et plus de 300 décès. Le choléra s'est propagé après le débarquement des marins de l'*Esséri-Djedid*, venant de Constantinople. A Saint George, village situé à sept heures de marche de Soulina, il s'est déclaré après l'arrivée des personnes qui étaient venues de Soulina s'y réfugier. A l'Eté, village situé à deux heures de marche seulement, aucun cas ne s'est produit, les habitants n'ayant pas reçu chez eux et n'ayant eu aucune relation avec les individus de Soulina qui s'étaient enfuis dans cette direction.

Toultcha, Roustchouk, Vidin. — En remontant le Danube, le choléra s'est manifesté à Toultcha parmi les matelots arrivés, le 2 août, de Constantinople pour monter les navires de guerre stationnant dans le fleuve. Ils faisaient quarantaine à bord des navires; du 4 au 15 août, ils ont eu 10 attaques et 14 décès.

Successivement fut attaqué et mourut le négociant Economopoulo, fournisseur des bâtiments de guerre ottomans, qui, pour ses affaires, était en rapport avec les militaires de la station navale. Un autre cas survint à bord de la canonnière ottomane *Varna* dont les marins avaient eu des rap-

ports de service avec leurs camarades récemment arrivés. Vint ensuite le muezzin, Hadji-Mustafa, en relation avec les soldats de la marine. C'est ainsi que l'épidémie, ayant pris naissance parmi les marins, se propagea à Toultcha. Le 21 août, on comptait 12 décès de choléra. Depuis le 10 du même mois jusqu'au 16 septembre, on a évalué le chiffre des morts à 200 sur une population de 20 mille âmes. C'est aux militaires nouvellement arrivés et qui avaient eu, pendant leur traversée de Constantinople au Danube, des malades et des morts, qu'est attribuée l'importation du choléra dans le pays.

A Roustchouk on observa les premiers cas parmi les ouvriers Bulgares que nous avons vus tout à l'heure quitter Kustendjé après avoir perdu nombre de leurs camarades frappés par le choléra. La maladie se propagea d'abord parmi les Bulgares, leurs compatriotes, et successivement elle se développa dans les quartiers grec, turc et arménien. Elle dura 16 jours et enleva 131 individus sur 360 attaques et sur 22 mille habitants que compte la ville de Roustchouk.

Avançant en amont, le choléra se manifesta à Vidin, en débutant par la prison de la ville, où l'on observa les deux premiers cas, sans aucune relation connue avec l'extérieur ni avec le lazaret consistant en un hôtel et des tentes dressées sur le bord du Danube et tout près de la ville, Ont fait quarantaine 287 personnes, et le chiffre maximum des individus enfermés en même temps dans le lazaret a été de 104. La durée de la contumace était de 5 jours lorsqu'il n'y avait pas eu d'accident pendant la traversée des navires, et l'on y comprenait les jours du voyage s'il y avait à bord un garde de santé. De sorte que la quarantaine était souvent réduite à zéro ou à peu près. On s'explique ainsi comment il a pu y avoir des cas en ville, sans que l'on en eût observé dans la quarantaine. En effet, après la prison vint le quartier israëlite, puis le quartier musulman qui à eux deux fournirent le plus fort contingent à l'épidémie. Celle-ci n'a pas du reste été aussi violente qu'à Soulina. Le chiffre des décès monta à 110, y compris 38 parmi les soldats de la garnison, sur 300 attaques et 25,000 habitants.

Des bords du Danube, le choléra s'est avancé dans l'intérieur et l'on a signalé de petites épidemies dans plusieurs localités de la Bulgarie. Il en a été de même du côté de Salonique pour la Macédoine. Philippopolis et Pasardjik ont fourni leur contingent, ainsi que Sérès et Florina qui l'a

transmis, comme nous l'avons remarqué plus haut à la ville de Larisse. Nous ne saurions pas donner des détails sur l'étendue et les ravages des épidémies circonscrites dans ces lieux, mais il est certain qu'elles ont succédé partout aux invasions des villes maritimes dont nous avons fait mention dans le présent rapport.

Valona.— Parmi 22 navires provenant de localités infectées de choléra le *Nil*, vapeur autrichien, parti de Constantinople le 7 août, arriva le 12 à Vallona ayant perdu en route 12 passagers morts de choléra. Il débarqua 416 passagers dont 5 malades parmi lesquels un mourant qui succomba le lendemain. Les passagers furent placés dans une île par groupes séparés, les malades dans un groupe à part sous des tentes. On leur fit purger 10 jours de quarantaine ; les malades ont guéri ainsi que beaucoup d'autres qui avaient la diarrhée. Il n'y eut pas d'accidents nouveaux ni parmi les quarantenaires ni parmi les hommes de service. Seulement le jour de la pratique, le nommé Kiriaco fut pris de symptômes cholériques et succomba en quelques heures. La ville n'eut aucun rapport avec l'île de la quarantaine et la population resta indemne.

Parmi les localités qui ont été exemptes de l'épidémie, bien qu'elles eussent reçu des navires provenant de lieux infectés, nous citerons *Gallipoli*, situé entre deux foyers tels que Constantinople et les Dardanelles, et qui reçut cependant 89 navires, caboteurs pour la plupart, montés par 472 hommes d'équipage et 109 passagers; Echelle-Neuve: 16 navires, 112 marins, 200 passagers ; Chio: beaucoup de navires, nombreux passagers et quelques cholériques, dont la quarantaine a été purgée sur un îlot des îles Spalmadores ; Adalia : 184 navires, 1688 marins, 350 passagers ; Allaya: 175 navires, 1733 marins, 2217 passagers, maximum à la fois dans le lazaret 214 ; Durazzo : 58 navires, 434 marins, 50 passagers La plupart provenaient de Constantinople, Smyrne, Alexandrie, lieux essentiellement compromis, mais aucun accident n'était arrivé à bord ni durant la traversée. *(Renseignements extraits des archives de l'administration sanitaire ottomane.)*

Odessa.—Cette ville a ressenti les premières atteintes de l'épidémie qui régnait à Constantinople vers la mi-juillet. Du 14 au 17 de ce mois, on y observa 4 cas de choléra sporadique, dont un suivi de mort. Ce ne fut que du 11 au 16 que deux navires partis de Constantinople y apportèrent de nouveaux germes. L'*Emilia Luisa*, sous pavillon autrichien, qui avait eu

un décès de cholèra en route, débarqua au lazaret un matelot atteint de cette maladie. Le navire italien *Concentino* apporta au lazaret 4 malades dont 2 moururent le 14 août. C'est du lazaret que le choléra s'est propagé dans la ville et son développement a été observé avec une grande précision. Le 17 août tomba malade le nommé Gouline, douanier au service de la quarantaine. Transporté d'abord à son domicile près de Moldovanka et le lendemain à l'hôpital de la ville, il y expira une heure après. Sa femme, son fils, une servante furent aussi atteints, et cette dernière succomba. Le 3 septembre fut pris de choléra l'ouvrier Dorfman au port de la quarantaine; il fut aussi transporté à son logement dans le quartier des juifs. Son camarade qui l'avait soigné tomba malade, ainsi que la concierge de la maison voisine, le mari de celle-ci et leur fille. De tous ces malades, Dorfman seul survécut. Le 4 septembre, l'ouvrier Bochinski allant de la quarantaine à son domicile, se sentit pris de choléra et succomba le lendemain. Ce jour-là, ses deux enfants furent atteints et deux jours après sa veuve qui mourut le lendemain. Ainsi le choléra, importé par les deux navires susmentionnés dans le lazaret d'Odessa, s'est communiqué au port de la quarantaine et de là au quartier de la Moldovanka, à l'hôpital de la ville et successivement à Pérésip où il avait été établi un hôpital de cholériques. Il faut bien noter que la Moldovanka, l'hôpital de la ville et le faubourg de Pérésip sont des localités éloignées les unes des autres et placées dans des directions opposées. Moldovanka eut 69 cas ; l'hôpital de la ville 18 dont 3 infirmiers ; le faubourg de Pérésip 29, parmi lesquels 6 infirmiers ou employés de l'hôpital. On a observé en outre des cas disséminés dans différents quartiers de la ville, dans la banlieue, dans le lazaret et à bord des navires; en tout 236 cas et 109 décès sur une population de 118,000 âmes, et à partir du 16 août, début de l'épidémie, jusqu'au 7 octobre, date du dernier accident cholérique.

Presque en même temps le choléra se manifestait en Podolie, importé dans le village de Borchi par des ouvriers allemands qui avaient séjourné à Galatz le 4 août, époque à laquelle y sévissait l'épidémie. Un enfant qui souffrait de la diarrhée mourut le 10 août, puis sa mère et deux autres enfants. Le choléra se propagea dans le village et fit 33 victimes sur 558 habitants. Les Allemands perdirent 8 individus. De là le choléra passa à Gavinosa, autre village qui eut 22 morts sur 444 habitants. Le 20 septembre, il se déclara à Bogopol et dura jusqu'au 15 octobre. Sur 2,275

habitants, 202 furent atteints de l'épidémie et 65 moururent. Le 1er octobre le choléra était à Balta ; sur 2200 habitants juifs, 415 furent atteints et 147 succombèrent. Il apparut ensuite dans les districts de Jampol, de Mohilew, d'Olgopol, de Vinitzi et de Litinsk, où il fit quelques victimes. Du 10 août au 27 novembre, il y eut dans le gouvernement de Podolie 1361 cholériques et 426 décès. A Kertch, depuis le 27 août au 8 novembre, 82 malades et 41 décès. A Berditchew, du 6 octobre au 26 novembre sur 2,898 cas, 573 décès. Du 6 octobre au 26 novembre, le gouvernement de Kiew fournit 3,243 cas de choléra et 588 décès. Du 13 octobre jusqu'au 5 décembre, dans le gouvernement de Kherson, il y eut 56 malades, 24 décès. Du 24 octobre au 27 novembre, on compta à Taganrog 175 victimes sur 625 malades. A Zitomir, du 27 octobre au 13 novembre, 644 attaques, 225 décès. Des cas de choléra se manifestèrent pendant le mois de novembre, dans plusieurs districts des gouvernements de Volhynie, de Kovno, de Tver, et de Voronège, sans y prendre une grande extension. Il y eut aussi un cas sporadique à Vilna et un à Saint Pétersbourg. *(Communication de M. le Dr Bykow.)*

Un fait qui se rattache à l'épidémie d'Odessa est celui de la femme d'un artisan allemand qui quitta cette ville le 16 août pour se rendre à Altenbourg avec son enfant âgé de 21 mois et affecté de diarrhée. Le 24, elle était installée chez son père après 9 jours de voyage. Le 27, la diarrhée de l'enfant s'étant considérablement aggravée, la mère fit venir le Dr Geinitz pour lui prêter ses soins. Ce jour-là la mère était en état de parfaite santé. Le même jour, à 9 heures du soir, elle tomba malade du choléra et y succomba le 29 août dans la matinée. A 8 heures du soir sa belle-sœur qui habitait la même maison, fut atteinte à son tour ; elle mourut le 30 août. La maison où étaient mortes ces deux femmes, devint le premier foyer d'infection d'où la maladie se propagea dans toute la ville. La famille d'un ouvrier, mort le 13 septembre à Altenbourg, importa la maladie à Werdau. L'habitation occupée par cette famille fut le point de départ d'une épidémie qui enleva 2 o/o de la population de la ville. Ce fait rapporté par le Dr Pettenkofer est des plus concluants au point de vue de l'importation du choléra.

La Grèce a suivi un système de quarantaine très-sévère. Elle a refusé l'entrée de ses ports à tous les bâtiments qui avaient des cholériques à bord, à l'exception des îles de Delos et de Skiathos où ils étaient admis à

purger leur contumace. Ceux des bâtiments provenant de lieux contaminés, mais qui étaient dans des conditions moins défavorables parce qu'ils n'avaient pas de malades, étaient autorisés à faire quarantaine dans les ports à lazarets de Salamine et de Corfou. Le nombre de ceux qui l'ont subie dans les différents ports a atteint le chiffre de 1,500 celui des passagers et équipages a été de 26,000 y compris 2721 voyageurs arrivés par la voie de terre et dont la quarantaine a eu lieu dans quatre lazarets situés à la frontière. Parmi les 1500 bâtiments 334 portant 3644 marins et 2854 passagers,en tout 6498 personnes, ont purgé leur contumace à Délos, et 26 bâtiments avec 218 marins et 913 passagers,en tout 1131 personnes, à Skiathos. Douze navires sont arrivés avec des cholériques à bord, dont 1 de Smyrne, 9 de Constantinople, 1 d'Alexandrie, 1 de Port Saïd.

Le *St-Nicolas* arriva, le 18 juillet, de Smyrne en 36 heures avec sept matelots et 136 passagers et débarqua au lazaret 14 morts et 22 malades. En quatre jours le nombre des malades augmenta considérablement, et il mourut 40 personnes. Ainsi, sur 143 individus on compta 54 décès, 14 à bord du navire et 40 dans le lazaret. L'*Alemana*, arrivée de Constantinople le 5 août avec 40 passagers et 14 hommes d'équipage, perdit en route 3 passagers et débarqua 3 malades qui guérirent. Ces deux navires ont fait quarantaine à Délos. Les suivants l'ont purgée à Zoungria, (île de Skiathos). Le brick du capitaine G. Sarri, arrivé le 27 juillet de port Saïd, 12 hommes d'équipage, 92 passagers, eut 2 morts pendant la traversée et plusieurs malades. Au lazaret le nombre des malades atteignit le chiffre de 57, parmi lesquels il y eut 44 décès dont deux gardes de santé embarqués à Syra. La bombarde du capitaine D. Chorèdites arrivée de Constantinople le 28 juillet, 15 matelots, 44 passagers, eut deux morts pendant la traversée et 4 malades ; le nombre des malades monta en quelques jours à 22 parmi lesquels 6 succombèrent dans le lazaret. Le nombre total des attaques fournies par les douze provenances susmentionnées a été de 161 dont 99 suivies de décès. Le régime quarantenaire de la Grèce était de 11 jours pleins pour les provenances cholériques et de 5 jours pour les arrivages suspects, à compter, dans l'un et l'autre cas, du jour de la reconnaissance à l'arrivée, et sans jamais y compter la traversée. La Grèce a été préservée de l'invasion du fléau et elle attribue ce résultat à la sévérité de son système quarantenaire. *(Extrait d'une communication officielle de M. le Dr Maccas.)*

Parmi les localités qui ont échappé au choléra pour avoir refusé tout accès aux provenances cholériques, nous devons signaler la Sicile qui a été indemne malgré son voisinage avec les foyers du continent italique de l'autre côté du détroit. Nous citerons aussi l'île de Samos, dans l'Archipel Ottoman, qui s'en est préservée par le même système, bien qu'elle fût entourée de foyers cholériques.

A Trieste, le choléra n'a pas fait de grands ravages. Les premiers 3 cas, observés le 28 septembre, furent suivis de deux autres le 14 et le 15 novembre, dans le village de Prosecco situé à 8000 mètres de la ville. Le 29 eut lieu un cas dans le faubourg de Guardiella. De là le choléra avança dans la ville, de l'Est à l'Ouest, procédant par cas isolés, sauf dans trois maisons où l'on en constata plusieurs sous le même toit. Du 28 septembre au 19 novembre, on a compté 83 malades et 60 morts. Le choléra s'est propagé aussi dans le village d'Optchina, (5 cas), et successivement à Muggia, petite ville située à 2 heures de Trieste, où il a sévi du 24 octobre au 15 novembre avec une force moyenne. Cette localité est habitée par beaucoup de blanchisseuses qui apprêtent le linge des habitants deTrieste.

Bien que les premiers cas de choléra aient été observés le 28 septembre, il y eut cependant des diarrhées et même des cas de cholérine assez prononcés, sans être mortels, pendant le mois de juillet; mais ces cas même avaient disparu pendant les mois d'août et de septembre jusqu'au 28, sauf les diarrhées qui avaient persisté. Or, on se demande quelle a pu être l'origine de ces diarrhées, de ces cholérines et enfin du choléra de Trieste? Quelques gens ont accusé trois ouvriers lapidaires de l'avoir apporté d'Ancône au commencement du mois de septembre. D'autres, avec plus de raison, en attribuent l'importation aux réfugiés d'Alexandrie qui dès le début de l'épidémie dans cette ville allèrent en grand nombre à Trieste où ils s'arrêtèrent. Aussi la cholérine et les diarrhées y existaient-elles depuis le mois de juillet. N'a-t-on pas le droit, après cela, de rapporter les phénomènes cholériques de Trieste à l'émigration venue d'Egypte au mois de juin? Nous le pensons, mais nous manquons de preuves suffisantes pour l'affirmer.

Voici du reste quelques renseignements officiels qui comme les précédents, nous ont été communiqués par M. le Dr Polak sur la quarantaine de Trieste. En principe, l'Autriche n'admet pas de quarantaine contre le choléra; en raison cependant de la violence de l'épidémie en Egypte et à

Constantinople, on avait établi un régime de 7 jours d'observation pour les provenances des contrées suspectes, observation réduite à 48 heures si la traversée avait duré 14 jours, sans accidents. Si, au contraire, la patente était brute et qu'il y eût eu des accidents sur mer, les navires étaient alors assujettis à la quarantaine de rigueur comme pour les provenances de fièvre jaune. Le nombre des quarantenaires mis en observation à Trieste depuis le 18 juin 1865 jusqu'au 7 février 1866 a été de 11,108 individus. Pendant la quarantaine d'observation, la femme Puccinotti, arrivée le 4 août d'Alexandrie, tomba malade de choléra le 8. Le nommé Anderson arrivé d'Ancône le 24 août, après une traversée d'un jour, devint malade quelques heures après son arrivée. De plus, entre le 7 août et le 20 octobre' trois accidents mortels survinrent à bord de trois navires de provenance cholérique et mis en quarantaine.

Depuis dix ans l'ITALIE était exempte de choléra, lorsque le 7 juillet fut signalé le premier cas d'Ancône après l'arrivée du bateau à vapeur *Principe Carignano* provenant d'Alexandrie (*communication de M. le Prof. Bosi.)* D'après des renseignements transmis par le gouvernement français à MM. les Délégués qui le représentent à la Conférence, aucun cas sporadique n'avait été observé précédemment, aucune des personnes enfermées dans le lazaret n'a été atteinte de choléra, et il paraîtrait que la maladie a été importée en ville par des effets appartenant à des malades venus d'Alexandrie. On attribue en effet le premier cas à une laveuse qui avait pris au lazaret du linge provenant des passagers arrivés d'Egypte. Le choléra s'est ensuite immédiatement répandu dans presque tous les quartiers. Ayant commencé le 7 juillet, il a duré 74 jours et a atteint son maximum d'intensité le 6 août. Resté stationnaire jusqu'au 10, il est allé ensuite en décroissant et a cessé le 20 septembre. Sur une population de 46,000 habitants, réduite au chiffre de 20,000 par l'émigration, on a compté 3,763 attaques et 2,108 décès. L'épidémie s'est successivement propagée dans 21 communes de la province d'Ancône, se manifestant dans presque toutes à la suite de l'arrivée des fugitifs. La quarantaine imposée aux arrivages d'Egypte était de 7 jours sans purification ni des navires, ni des effets, ni des marchandises.

L'épidémie ne s'est pas cependant propagée dans l'Italie supérieure *(Annali Universali di Medicina, fébbrajo 1866)*, ce qu'on attribue aux mesures prises pour y étouffer les premiers germes. C'est ainsi que le premier cas

importé à Milan n'eut pas de suite. La femme *Conforti* partie d'Ancône, après une courte quarantaine, fut saisie du mal en chemin de fer et alla mourir à Pistoie ; mêmes mesures, même résultat. Le même fait se renouvelle à Ravenne. A Bologne, le germe plusieurs fois importé, cède devant les mesures appliquées avec ténacité et persévérance par les autorités sanitaires. Mais ailleurs il n'en a pas été ainsi : A San Severo, une des stations de la voie ferrée entre Ancône et Foggia, ville de 18,000 habitants et en communication directe avec le principal foyer du choléra, le mal se déclare avec fureur dans le courant du mois d'août. Il envahit ensuite, en suivant le parcours du chemin de fer, tout le versant Oriental de la basse Italie depuis Pescara jusqu'à Otrante. L'épidémie de Naples vient après, mais nous n'en connaissons pas les détails, faute de documents authentiques.

Quant à Marseille, le premier navire qui y apporta des cholériques fut le *Stella*, parti d'Alexandrie le 1er juin avec 67 pèlerins de La Mecque. Huit jours après son départ, le 9 juin, il jeta à la mer deux morts de choléra. Le 11 juin, il débarquait les 65 restant, parmi lesquels le nommé *Ben-Kaddour* qui succomba en touchant terre. *(Archives générales de Médecine)*. Voici à ce sujet, du reste, des renseignements officiels qui nous sont communiqués par M. le Dr Fauvel. Le nombre des navires arrivés à Marseille du 15 juin au 10 décembre, en patente brute de choléra, a été de 390 dont 143 à vapeur et 247 à voiles. Ils étaient montés par 16,041 personnes (équipages, 10,503 ; passagers, 5,538.) Parmi les bateaux à vapeur 12 sont arrivés à Marseille avec le choléra. Le *Stella* eut 2 décès, le *Saïd* 2, le *Tarifa* 1, le *Vincent* 1, le *Copernic* 1, le *Cella* 1, l'*Asie* 2, le *Saïd* 2 la *Marie-Louise* 3, le *Brésil* 1, l'*Oronte* 1, le *Bysantin* 1. En outre, il a été admis et traité au lazaret de Marseille 6 cholériques, 2 malades de cholérine, 8 de diarrhée, 2 de dyssenterie. Deux des cholériques venaient d'un aviso de guerre, le *Daim*.

Après Marseille, l'épidémie s'est déclarée à Toulon, Arles, Aix, où elle a fait de grands ravages. Elle est ensuite arrivée à Paris qui recevait tous les jours, par les chemins de fer, des flots de voyageurs venant du Midi.

L'Espagne, comme nous allons le voir, a été cruellement éprouvée par l'épidémie de 1865, qui y fit sa première apparition à Valence. Le premier cas de choléra constaté dans cette ville eut lieu le 8 juillet, la santé pu-

blique ayant été jusque là généralement bonne. Le choléra y fut importé par un nommé Honoré Teissier, négociant français, venant d'Alexandrie par la voie de Marseille. Il est le premier qui ait été frappé ; il succomba le jour même, et on est d'autant plus fondé à supposer que c'est lui ou ses bagages qui ont importé le choléra, que les victimes frappées successivement habitaient la même maison. La marche de l'épidémie a été irrégulière. Du 8 au 30 juillet elle fait 20 à 25 victimes ; du 1er au 20 août, 50, 70, 96 journellement; du 21 au 30 elle descend à 45 pour remonter ensuite jusqu'à 100. Les 8, 9 et 10 septembre, il y a 600 victimes ; du 11 au 15, de 45 à 70. Après cette date la maladie baisse pour disparaître le 22 octobre. En somme, sur la population de Valence montant à 107,000 habitants, mais dont 40,000 environ avaient émigré, le nombre des attaques a été de 11,000 et celui des décès de 5,100 De Valence la maladie s'est propagée dans presque toutes les villes et villages des environs dans toutes les directions. Les provenances des lieux infectés étaient soumises, après l'invasion du choléra, à une quarantaine de 5 jours, les marchandises étaient ventilées ainsi que les effets des voyageurs ; Valence n'ayant pas de lazaret, on y avait improvisé une quarantaine qui n'était pas rigoureusement observée.

Palma. — On croit que l'invasion du choléra à Palma s'est produite par l'introduction en contrebande d'une caisse de soies et laines provenant d'un lieu infecté par l'épidémie et apportée par un navire espagnol. Les personnes qui ont ouvert cette caisse ont été les premières atteintes ainsi que les habitants et les voisins de la maison où cette caisse était déposée. Le premier cas de choléra eut lieu le 19 août. La maladie s'est propagée d'une manière très-rapide. Le maximum des accidents a été du 12 au 23 septembre ; est arrivée ensuite la période de décroissance, puis la cessation de la maladie le 15 novembre. Le nombre des attaques a été de 4268, celui des décès de 2892, sur une population de 50,000 âmes, que l'émigration avait réduite à 10,000. Le choléra s'est étendu à toutes les localités situées aux environs de la ville, malgré les cordons sanitaires qu'on y avait établis.

Carthagène *et* Murcie.— On suppose que la choléra a été importé de Valence à Carthagène, et de là à Murcie, puis à Alcantarilla et à Cieza en suivant le chemin de fer. L'épidémie se montra d'abord sous forme de cholérine. Le 10 septembre la maladie devenait grave ; du 15 au 25 elle était dans toute sa force. Elle diminuait le 1er octobre, mais alors elle écla-

tait à Murcie dès le 20 septembre avec des alternatives de diminution et de recrudescence et ne disparaissait définitivement que vers le 15 novembre. Les émigrés qui rentraient étaient particulièrement frappés. Le chiffre des décès à Carthagène a été de 900 sur une population de 25,000 âmes, mais les 17,000 avaient émigré. A Murcie il y eut 879 décès sur 37,000 habitants, diminués de 12 à 15,000 par l'émigration. Il a été observé que le choléra s'est propagé de maison à maison et presque par famille. Le principal hospice de Carthagène, situé au centre de la ville, fut fermé aux cholériques que l'on envoyait dans un établissement spécial, et il ne s'y produisit pas d'accidents.

Séville. — L'invasion du choléra dans cette ville date du 6 septembre, époque précédée d'un état sanitaire très-satisfaisant. On prétend que les matelots d'un vapeur faisant le service régulier entre Valence et Marseille, à leur arrivée à Séville, ont porté du linge chez une blanchisseuse qui fut attaquée le même jour et succomba immédiatement. La maladie s'est propagée rapidement en faisant de nombreuses victimes, mais elle n'a atteint son maximum d'intensité que du 12 au 30 octobre. Elle a cessé le 30 novembre. Sur une population de 120 à 130,000 habitants, on a constaté 4330 cas et 2674 décès. L'émigration est évaluée à 25,000 individus. La maladie qui avait d'abord envahi les faubourgs, a été apportée plus tard dans la ville par les familles qui venaient s'y réfugier ; c'est de la même façon qu'elle s'est aussi propagée dans 19 villages groupés autour de Séville.

Barcelonne.—La santé générale était bonne lorsqu'arriva à Barcelonne l'escadre Anglaise venant de Malte où sévissait le choléra; on lui en attribue par conséquent l'importation. D'autres prétendent qu'il a pu se communiquer à la ville par suite de ses relations fréquentes avec Valence et Marseille. Les cas constatés du 22 juillet au 10 août n'étaient que sporadiques, et les premieres personnes atteintes appartenaient à la classe aisée. La maladie, restée stationnaire pendant tout le mois d'août, a atteint son maximum d'intensité vers le milieu de septembre, et a alors commencé à décroître ; à partir du 15 octobre, les cas sont devenus de plus en plus rares et ils ont enfin cessé vers le 15 novembre. Le nombre des décès a été de 1799, chiffre officiel. La population de Barcelonne qui compte 190,298 habitants était réduite de plus de moitié par l'émigration. La plupart des villages qui avoisinent Barcelonne ont été attaqués par le fléau.

La contumace pour les provenances cholériques a été de 3 à 5 jours

dans les villes d'Espagne, où l'on avait improvisé des lazarets temporaires, la quarantaine de rigueur devant se faire, d'après la loi espagnole dans les ports de Vigo, de Cadix et de Mahon pourvus d'établissements appropriés. Les mesures n'étaient pas partout rigoureusement observées.

Nous devons ces renseignements sur l'Espagne à MM. les Délégués de France qui les ont reçus de leur gouvernement. MM. les Délégués d'Espagne, en nous les confirmant pour la plupart, y ont ajouté d'autres informations dont nous extrayons les données suivantes :

Madrid a été aussi éprouvé par le choléra qui y fit son apparition le 15 août et finit le 29 novembre, après y avoir fait 2869 victimes (1323 hommes et 1546 femmes). L'hôpital général fournit 520 décès (297 hommes et 223 femmes). On croit que le choléra y a été importé de Valence.

Le choléra s'est propagé dans la province de Navarre, en se faisant remarquer par l'absence des crampes et par cette particularité qu'il sévit d'abord et très-spécialement sur les enfants et les vieillards. Il parut aussi à Avila où on l'a cru importé par les vêtements d'un militaire provenant de Madrid où régnait l'épidémie. Il n'y eut cependant que 12 cas et 4 décès, la maladie ne s'étant non plus propagée dans aucune autre partie de la province. Dans la ville de Sainte-Ollala (province de Huelva), le choléra importé de Séville a présenté des circonstances remarquables de transmission ; la première attaque porta sur un des notables de la ville qui fut visité par plusieurs personnes dès le premier jour. Le jour suivant tombèrent malades 18 de ces personnes, justement les amis les plus intimes du cholérique dont ils avaient serré la main.

Alicante.—Il a été constaté que le choléra a été importé à Alicante par l'introduction frauduleuse de quelques colis de marchandises provenant de Marseille. Ce fut dans la maison où les articles de contrebande furent transportés pour être vendus en détail qu'éclata d'abord la maladie ; elle se propagea de là et très vite aux maisons voisines, puis au reste du quartier dit des pêcheurs et enfin au centre de la ville. Le choléra ne fit que 517 victimes.

L'Espagne est divisée en 49 provinces, ou départements, dont 31 ont été envahis. Les localités basses, traversées par des rivières, les villes les plus malsaines ont été les plus maltraitées, comparativement à celles placées sur des collines et dans des lieux élevés ou déclives. A Ciudad-Real les quartiers hauts de la ville, qui avaient interrompu les communications

avec les quartiers bas attaqués du choléra, ont joui d'une immunité complète.

Le Portugal.— Vers le mois de juillet, le choléra sévissait en Espagne et avançait progressivement vers la frontière du Portugal jusque là indemne. Le 1er octobre, il parut à Elvas, ville et place de guerre de l'Alemtejo et y fit une cinquantaine de victimes. Le choléra se manifesta aussi sur la frontière du nord, à Freixo da Espada à Cinta, sans y faire beaucoup de ravages. Mais voici un cas d'importation qui mérite d'être cité. Une femme et sa servante partirent d'Elvas, pendant que le choléra y existait, et allèrent à Porto, où le choléra n'existait pas. L'une et l'autre tombent malades et y succombent. Un employé de l'administration habitant au premier étage de la même maison est attaqué et meurt. Deux enfants, dont la famille était logée dans la partie inférieure de la maison, sont atteints aussi ; mais ils guérissent. M. de Soveral, délégué du Portugal à la Conférence a été témoin de ces faits qui se passaient à l'époque de l'exposition internationale qui eut lieu cette année à Porto. On fit tout alors pour étouffer le mal à son origine : on séquestra rigoureusement les malades, on détruisit par le feu leurs effets, et l'on procéda par tous les moyens habituels à l'assainissement des habitations. Le mal s'arrêta ainsi. Cependant une influence cholérique se manifesta dans le pays et notamment à Lisbonne, influence caractérisée par des vomissements et de la diarrhée, quelquefois risiformes, et dans quelques cas accompagnés de crampes, de refroidissement etc., mais c'était là toute la manifestation épidémique et sans mortalité. *(Aperçu historique du choléra et de la fièvre-jaune en Portugal, 1833-65, par M. le Dr Gomez.)*

Malte. -- Le 31 mai arriva d'Alexandrie le bateau à vapeur anglais *Ephesus* avec 235 pèlerins dont 61 à destination de Tunis restèrent à Malte jusqu'au lendemain. Le capitaine a déclaré que 3 hadgis étaient morts dans le trajet, l'un de gangrène, l'autre de constipation, le troisième d'épuisement sénile, et que leur cadavres avaient été jetés à la mer. Le navire fut reçu en libre pratique. Entre le 1er et le 9 juin, sept bateaux à vapeur de la même provenance amenèrent 237 passagers, la plupart hadgis. Le 10, l'*Olympus* arriva d'Alexandrie en quatre jours de voyage ; un homme de son équipage souffrait d'une maladie intestinale. Du 12 au 14, cinq bateaux arrivèrent encore avec des passagers. Dès le 14, le gouvernement ayant reçu un télégramme annonçant que le choléra existait en

Egypte, les provenances d'Alexandrie furent soumises à 7 jours de quarantaine à compter de l'arrivée à Malte. Le 14 arriva le *Memnon* en 4 jours de traversée, 22 passagers, 11 hadjis, 1 mort de maladie intestinale. Du 14 au 19, le *Caire*, le *Nianza*, la *Marie-Antoinette*, l'*Assyrien*, le *Rhône*, portant ensemble 248 passagers dont 37 pèlerins musulmans. Le capitaine du *Rhône* déclara qu'un passager et un chauffeur étaient morts en mer du choléra. Le 20 juin, le chiffre des passagers en quarantaine était de 254, plus 34 individus en communication avec eux.

Ce même jour (20 juin) eut lieu le premier cas de choléra dans un bâtiment appelé l'hôpital de Peste qui est situé à une distance directe de 660 pieds du lazaret où étaient les quarantenaires et qui était occupé par un détachement de l'artillerie royale ; ce fut sur la personne d'Amélie Tom âgée de 9 à 10 ans, fille d'un soldat d'artillerie. Elle fut attaquée dans la matinée du 20 et mourut le 21. Le 2me cas eut lieu aussi dans l'hôpital de la Peste ; Grace Monger femme d'un artilleur, âgée de 28 ans, tomba malade le 22 et succomba le 23. 3me cas (dans le même hôpital) Charlotte âgée de 33 ans, mère d'Amélie Tom qui était morte le 21, fut atteinte le 23 et mourut le 27. 4me cas dans l'hôpital, l'artilleur Tovester de 29 ans, atteint le 28, guérit. 5me cas, Giuseppe Borg, attaqué dans la nuit du 27 au 28 à Casal Attard, mourut le 29 après midi. Le médecin déclara ce cas une gastro-entérite afin de ne pas effrayer la population. L'homme dont il s'agit avait été employé au badigeonnage de quelques chambres de l'hôpital de la Peste ou avaient eu lieu les cas précédents de choléra. Le 6me cas se produisit encore à l'hôpital de la Peste sur la personne d'Henry George Marshallsay, âgé de 6 ans et demi, fils d'un artilleur ; atteint le matin du 29 juin, il mourut dans l'après-midi du 30.

Le 30 juin, l'autorité fit évacuer l'hôpital de la Peste par le détachement d'artilleurs et par celui du 4me régiment; le premier fut caserné à *Salvatori Cownter Guard Floriana*, le second à *Notre Dame* et à *St. Francis Ravelins Floriana*. Les 7me, 8me, 9me, 10me et 11me cas arrivèrent le 1er juillet à *Salvatori Cownter Guard Floriana* où avait été envoyé le détachement autrefois logé à l'hôpital de la Peste : cinq femmes d'artilleurs furent frappées dont une seulement succomba. Le 12me cas eut lieu le 3 juillet, dans le même local encore; sur la femme d'un artilleur, elle mourut le 8. Le même jour fut attaqué à la Valette, dans la *Strada Vescovo*, le nommé Emmanuel Schembri ; Il succomba en moins de 24 heures. Le 6 juillet eurent lieu

quatre cas dont 3 dans l'artillerie et 1 dans le 9me régiment logé dans le fort *Ricasoli* Le 7 juillet, un autre cas se produisit parmi les artilleurs. Le 8, un à la Valette et un autre à l'hospice de Floriana. Le 9, deux cas dans l'artillerie; le 10, deux cas dans la population à la Valette et un à Cospicua. Les attaques continuèrent ainsi graduellement parmi la population civile et militaire jusqu'au 11 novembre. *Casal Musta* resta indemne jusqu'au 21 juillet; ce jour-là le nommé Vincenzo Gatt, atteint de diarrhée et qui était venu de Misida où sévissait l'épidémie, tomba malade; il succomba le jour suivant. Le même jour fut observé un second cas dans le Casal Musta.

Gozzo. — Cette petite île située à 5 lieues de Malte au Nord-Ouest, n'a pas de communications directes avec l'étranger. Dans toutes les épidémies le choléra ne s'y est manifesté que longtemps après avoir pris racine à Malte. Cette fois-ci elle est restée indemne jusqu'au 21 juillet, jour de l'arrivée du marin Michele Cilia, âgé de 22 ans, qui venait de Malte et qui alla se loger dans la maison de ses sœurs à Casal-Keuchia. Il souffrait d'une forte diarrhée et dans la nuit fut pris de vomissements et de crampes. Il guérit, mais le 24 juillet, 4 cas de choléra se produisaient à Keuchia, les deux sœurs de Michele Cilia dans la même maison, Cathérine Attard parente de la famille Cilia qu'elle fréquentait, et Maria Buttigig du dit Casal. De ces quatre cas deux furent mortels. Le 25 juillet, 2 autres attaques, Maria Cassar, voisine des Cilia qu'elle visitait tous les jours et qui succomba le jour suivant, et Ursula Farrugia qui fréquentait également les Cilia. Le 25 juillet fut atteinte Catherina Soliba, habitant dans le voisinage des Cilia et qui guérit. Du 27 juillet au 1er août, 8 autres cas se sont manifestés dans le Casal Keuchia. Le 2 août le choléra parut à Robato et y continua jusqu'au 24 octobre.

Population civile de Malte	117966	— attaques	2360	—	décès	1479
Militaires	6062	— »	203	—	»	145
Population civile de Gozzo	15459	— »	545	—	»	253
Totaux .	139487	— »	3108	—	»	1877

(Rapport de M. Zimelli et Dr Ghio, au gouverneur-général de Malte, communiqué par MM les Délégués de la Grande Bretagne)

Gibraltar. — Les faits qui suivent sont extraits d'un rapport adressé à M. le Gouverneur de la forteresse Sir Richard Airey, à la suite d'une

enquête faite par l'inspecteur-général M. Rutherford, enquête qui ne laisse rien à désirer. Ils ont dès lors une importance capitale dans la question qui nous occupe. Nous avons extraits du rapport précité les circonstances qui ont trait à l'importation du choléra. Gilbraltar jouissait d'une santé meilleure qu'à l'ordinaire tant parmi les habitants qu parmie les militaires. Le 10 juillet, le 2me bataillon du 22me régiment arriva de Malte dans un état de santé parfaite, sur le transport à vapeur *Orontes*. On le fit camper dans un endroit très-sain, nommé Front du Nord, entre le nord du rocher et l'Espagne. Avant de quitter Malte, le régiment était exempt de tout ce qui peut avoir affaire au choléra. Le 5 et le 6 juillet, jour de l'embarquemeut, le ch oléra sévissait à Malte, dans un fort avancé, rapproché du lieu de l'embarquement.

Du 10 jiullet, date de l'arrivée à Gibraltar, jusqu'au soir 18, à l'exception d'un seul cas léger de diarrhée, le corps jouissait d'une bonne santé. A 9 heures du soir, un soldat nommé Bird tomba malade de choléra, et mourut entre 10 et 11 heures de la matinée suivante. On fit de suite lever le camp. L'aile du régiment à laquelle appartenait le mort fut embarquée à bord du *Star-of-India*, qui prit la mer après 48 heures, tout le monde se portant bien. Le reste du régiment fut envoyé à une grande distance dú camp primitif, le transport n'étant pas près pour le recevoir. La santé continue d'y être bonne jusqu'au 31, où le nommé Davis fut pris de vomissements, de diarrhée et d'autres symptômes cholériques. Il expira le soir même. Le même soir une femme du détachement fut attaquée et mourut le lendemain, 31 août. Le transport *Davenport* étant arrivé la veille d'Angleterre, cette partie du régiment fut aussi embarquée, tout le monde se portant bien en apparence, et le bâtiment partit pour sa destination. On croit que les deux transports sont arrivés à Maurice sans accidents.

Le 3 août, un jour après le départ du 22me régiment, 2 cas de choléra eurent lieu, l'un sur la personne d'un caporal de service au cimetière et appartenant au 15me régiment, l'autre sur un enfant âgé de 4 ans. Ce dernier mourut en 15 heures, l'autre en 48. Un autre enfant de la même famille, âgé de 6 ans, fut aussi attaqué, mais il se rétablit. Cette famille habitait un logement isolé hors de la forteresse et distant d'un quart de mille au Sud-Ouest du point qu'avait occupé le 22me régiment. Le 9 août, la femme d'un militaire du génie, occupant un logement dans la même localité, fut attaquée et mourut en 58 heures. Dans la matinée du 10, un soldat du 15me

régiment, occupant la caserne casematée, fut atteint et mourut dans le court espace de 8 heures. Dans l'après-midi et la nuit du même jour, on observa 7 cas, dont deux très-graves, dans le même régiment logé dans la grande caserne casematée, située à une distance de 500 yards des habitations ou avaient eu lieu les cas précédents et en dedans de la forteresse. L'un des militaires mourut en 37 heures.

Jusqu'à la matinée du 11 août, la maladie se concentrait parmi les militaires. Le 11 août mourut après 7 heures de maladie l'enfant d'un pauvre habitant qui vivait dans une embarcation amarrée dans le port à 250 yards à l'Ouest de la caserne casematée. Le 14, un enfant de 4 ans, habitant dans le district Sud à 1 mille et demi de la précédente localité, fut attaqué aussi ; il se rétablit. Le 15 août, un sapeur appartenant à un petit détachement et logé dans une maisonnette isolée au Nord-Ouest mourut après 9 heures de maladie. Tous ces logements furent évacués, bien qu'il n'existât pas dans le voisinage de conditions apparentes d'insalubrité. Le 18, un autre soldat du 15me régiment logé dans une autre chambre de la caserme casematée, fut atteint et mourut le jour suivant. Le 19 la maladie se déclara à *Town-Range-Barracks*, localité malsaine située au centre de la ville. Un sapeur y fut atteint et mourut en quelques heures. Le 20 tomba malade un soldat du 23me régiment stationné dans les casernes du Sud situées sur un terrain élevé à un mille de la ville. Il succomba au bout d'une courte maladie. Jusqu'à cette date six cas, dont deux mortels, avaient eu lieu en ville y compris les deux enfants dont il a été question plus haut, tous habitants des lieux différents et éloignés les uns des autres, tant en ville que dehors. Le 21 on observa une augmentation soudaine en ville, 7 attaques, 2 morts.

Ici le rapport s'arrête sur un fait qui mérite l'attention. Le 1er bataillon du 9me régiment faisant partie de la garnison pendant la première période de l'épidémie, était logé dans des casernes malsaines ; cependant il se maintint dans un remarquable état de bonne santé. Il n'avait pas plus de six malades à l'hôpital, lorsqu'il reçut l'ordre de s'embarquer en deux divisions, pour le cap de Bonne Espérance, sur les transports *Windsor-Castle* et *Renown* qui avaient débarqué, le 19 et 17 août, le 78me écossais de Higlanders. L'aile gauche prit passage le 19 sur le premier transport et arriva à sa destination en parfaite santé ; l'aile droite s'embarqua sur le *Renown*,grand bâtiment bien aéré et ammarré au nouveau quai où station-

naient les autres transports. Le jour suivant, 22, un cas très-grave de choléra, suivi de mort en quelques heures, eut lieu sur un individu nommé Doyle provenant de la caserne *Town-Range-Barraks.* Le bâtiment fut remorqué sur le courant et, aucun autre cas ne s'étant déclaré à bord, il prit la mer après 30 heures. Alors eut lieu un fait des plus significatifs, au point de vue de la propagation de la maladie par la communication entre hommes. En effet, le 5 septembre, après 13 jours de mer, le 14me après le premier cas survenu à bord, le choléra se manifesta sous une forme très maligne et emporta 9 hommes, une femme, plusieurs enfants ainsi que le chirurgien du bord. La maladie dura 14 jours et cessa le 19 septembre. Le 20 août l'épidémie prit de l'extension en ville. Le 13 septembre elle atteignit son apogée, 53 attaques, 22 morts ; depuis cette date jusqu'au 26, la moyenne des attaques fut de 35, celle des décès de 15 par jour. Le 28 septembre eut lieu une diminution considérable avec quelques oscillations jusqu'au 12 octobre, époque à laquelle le déclin de l'épidémie devint plus marqué. Le 27 octobre on observa le dernier cas. Parmi les desservants des hôpitaux il y eut des attaques. Dans les prisons, 700 individus enfermés ont donné de 50 à 60 morts. Population civile 15,000 âmes, 902 attaques, 477 décès. Armée 5978, attaques 163, morts 106. Total des morts 643, du 18 juillet au 27 octobre 1865. *(Communication de MM. les Délégués de la Grande-Bretagne.)*

Le choléra dans le port de New-York.—L'*Atlanta*, navire anglais, partit de Londres le 10 octobre avec un chargement de marchandises et 40 passagers. L'état sanitaire de Londres était alors parfait. Arrivé le 11 au Havre, où il resta seulement un jour, il embarqua 564 nouveaux passagers, la plupart Suisses, ayant tous passé par Paris où, sauf quelques exceptions, ils avaient séjourné quelques heures ou plusieurs jours, alors que le choléra y sévissait avec intensité. Deux familles allemandes en faisant partie étaient restées un jour dans cette capitale, à l'hôtel *Ville de New-York*, et cinq jours au Havre dans ceux de *Veissen-Lamm* et *Hultgarder Hof.* Des émigrants arrivés quelques jours avant dans ces derniers hôtels étaient tombés subitement malades et avaient été envoyés à l'hôpital par leurs consuls.

Ce navire, parti le 12, eut dès le lendemain un décès de choléra à bord sur un petit enfant de la famille venant de *Veissen-Lamm.* Cinq autres décès suivirent les 14, 16, 18, 19 et 22 dans celle qui avait habité l'hôtel *Hultgarder-*

Hof. Le 22 un de leurs amis du même hôtel, logé au second, était atteint et succombait le 24. Le 28 un premier cas se montra au troisième, où 3 émigrants de Londres furent atteints et guérirent.

A l'arrivée de l'*Atlanta*, le chirurgien déclara 60 cas de choléra et 15 décès survenus pendant la traversée ; 2 décès survinrent dans le port, et des 42 malades envoyés à l'hôpital de la marine du 6 au 19 novembre, 6 succombèrent, ce qui fait un total de 102 cas et 23 décès.

Aucune disposition n'existant à New-York à l'arrivée de l'*Atlanta* pour lui faire subir une quarantaine rigoureuse, il fut immédiatement envoyé et isolé dans la baie basse; dès que l'hôpital fut disposé et dix jours de quarantaine écoulés après le dernier cas, tous les malades sans distinction y furent transportés ; tous les bagages des passagers furent ouverts et aérés, le linge lavé et les lits et tous les effets soumis à des fumigations ; un navire de l'Etat était préposé à la garde du bâtiment pour l'exacte exécution des mesures de quarantaine ordonnées par les autorités sanitaires. La ville de New-York fut préservée de l'épidémie.

Deux autres importations de choléra dans le port de New-York ont été annoncées par l'*Evening-Post,* du 25 avril. Quoique survenues dans l'année 1866, nous croyons devoir les signaler parce qu'elles font suite à l'épidémie de l'année précédente.

Le bateau à vapeur *Virginia,* parti le 4 avril de Liverpool et le 5 de Queens-Town, arriva à New-York avec des marchandises et 1043 passagers occupant les deux tiers du pont; 14 seulement étaient logés dans les cabines. Quelques-uns des passagers avaient été embarqués à Queens-Town. Pendant la traversée 87 personnes succombèrent, et lors de la visite des médecins de la Santé un individu était mourant de choléra bien caractérisé. La plupart des passagers étaient des Allemands arrivés à Liverpool un ou deux jours avant le départ ; la mortalité a été plus grande parmi eux que parmi les Irlandais et les Anglais, et l'on croit que ce sont les Allemands qui ont apporté le choléra à bord, attendu que la maladie n'existait pas à Liverpool. Jusqu'au 12 il n'y avait pas eu d'accidents, mais le huitième jour après le départ de Liverpool, l'état d'un homme qui avait la diarrhée empira subitement et il mourut. Il est dit que la diarrhée avait existé chez cet homme, sans aucun symptôme alarmant, depuis le départ du bâtiment. Le même jour où ce premier cas se déclara d'autres personnes furent attaquées, et, l'épidémie se développant de plus en plus,

on évalue le chiffre des attaques, sans le déterminer, de 100 à 200.

L'*England*, autre bateau à vapeur, arriva le 21 avril à New-York provenant de Liverpool et ayant touché à Halifax. Le capitaine a déclaré 122 hommes d'équipage, 16 passagers de pont. Le choléra se déclara à bord pendant le voyage. De Liverpool à Halifax, il y eut 50 morts et 150 à Halifax même où le navire s'était réfugié le 9 avril.

L'*England* nous offre les cas suivants de transmission dégagés de toute interprétation et dûment constatés. Le pilote qui conduisit le navire à Halifax fut attaqué de choléra et retourna à Portuguese Coue, distant 19 à 20 kilomètres, où résidait sa famille. Cinq de ses enfants eurent le choléra, l'un après l'autre, et deux succombèrent. Un autre pilote du même navire, revenu également à Portuguese Coue, tomba légèrement malade et après lui sa sœur très gravement. Le médecin sanitaire du port d'Halifax qui avait donné ses soins aux passagers de l'*England*, succomba au choléra. *(Extraits d'une lettre du médecin de l'armée M. Rutherford, communiquée par M le Dr Goodeve.)*

Le *Virginia* et l'*England* ont été séquestrés dans la baie basse et assujétis à des mesures de désinfection. Les passagers ont été débarqués et isolés, les malades envoyés à bord du *Falcon* installé en hôpital. A la date de ces renseignements, il existait à l'hôpital 72 cholériques provenant des deux bâtiments. Du 12 au 22 avril on y a compté 60 décès de choléra.

La Guadeloupe. = Le 22 octobre, le choléra s'est manifesté à Pointe-à-Pitre et a fait beaucoup de ravages dans la population noire. Il est mort jusqu'à 23 personnes, en 24 heures, sur une population de 18,000 âmes. Le 18 novembre, le choléra y continuait ses ravages et avait envahi la Basse-Terre et Marie-Galante. Il se déclara aux Trois-Rivières sur une personne venant de Pointe-à-Pitre et ce cas fut suivi de deux autres. Le premier cas eut lieu à la Basse-Terre le 7 novembre sur un matelot arrivé de la Pointe et la maladie s'y propagea de suite avec une extrême gravité. La proportion des décès serait de 5 sur 6 malades.

Le 1er novembre, la goëlette *Marie Athalie* arrivait à Marie-Galante de Pointe-à-Pitre, et dans la journée du 5, trois de ses hommes étaient frappés. Peu après, le capitaine lui-même succombait. Le 11 l'*Adda* entra dans la port ayant perdu un de ses hommes pendant la traversée. Le lendemain la maladie se manifesta à Marie-Galante, enlevant en trois jours 33 cultivateurs. Le seul point resté indemne est la dépendance des Saintes qui a

refusé toute communication avec la Pointe, la Basse-Terre et toute la Guadeloupe. Un bateau nommé la *Sirène*, parti de Point-à-Pitre et arrivé à Bridge-Town, y fut soumis à une quarantaine de 15 jours, bien qu'il eût eu une longue traversée et que les hommes de l'équipage fussent en très-bonne santé. A peine la quarantaine commencée, deux matelots moururent de choléra.

L'importion du choléra à la Guadeloupe est attribuée au navire à voiles la *Virginie* qui avait quitté Marseille le 3 septembre et était arrivé à Pointe-à Pitre le 9 octobre. Le choléra éclata le 22 du même mois pendant qu'on déchargeait ledit bâtiment tout près du lieu de déchargement, et le troisième jour depuis que cette opération avait commencé. La santé n'avait pas cessé d'être parfaite à bord ; 12 à 15 hommes d'équipage au plus; cargaison, matières alimentaires.

Jusqu'au 22 novembre, les Antilles préservées furent celles où des mesures énergiques ont été prises pour éviter toute communication avec les lieux infectés. *(Union Médicale 12 décembre.)*

On dit que la mortalité causée par le choléra à la Guadeloupe monte à 10 mille personnes.

Invasion du choléra dans le CAUCASE.—Le premier cas de cette maladie s'est manifesté à Novo-rossiisk, sur la personne d'un Grec faisant partie d'une bande d'émigrés venus de Trébisonde. Il tomba malade du 10 au 11 juillet. Le même jour, 11 juillet, en fut frappé un sous-officier à bord de la goëlette russe l'*Anapa* qui était au mouillage dans la rade. Pendant les premiers quatre jours qui suivirent l'apparition du choléra, il y eut 9 cas suivis de mort. Cependant Novo-rossiisk ne devint pas un foyer cholérique, et cette immunité fut attribuée à la nature solide du sol sur lequel est bâti le fort de ce nom.

Le 18 août, la maladie se déclara à Soukhoum sur un matelot de la corvette *Yestreb* provenant de Novo-rossiisk. Bientôt après, un autre matelot du même navire fut débarqué à l'hôpital. L'un et l'autre sont morts, et le choléra se déclara parmi les malades de l'hôpital et dans la ville.

Le 24 août, la maladie se manifesta dans l'hôpital de Poti, et le 31 à Kutaïs. Elle disparut complètement dans cette dernière ville le 20 octobre pour y reparaître avec une force nouvelle après une trêve d'un mois. D'après des renseignements authentiques, le choléra a fait cette seconde irruption à Kutaïs à la suite d'une grande foule de paysans venus de Koulamey et

d'autres villages environnants pour assister à la promulgation du manifeste impérial concernant l'affranchissement des communes. Le choléra a duré plus longtemps qu'ailleurs tant à Koulamey qu'à Gori où des cas ont encore été observés pendant le mois de décembre. Il a surtout montré de la ténacité parmi les militaires campés sur les bords du Rion et qui travaillaient à la construction du chemin de fer.

Le 6 septembre arriva de Marseille à Tiflis, en passant par Poti et Kutaïs infectés de choléra, un Français nommé Déri qui en fut frappé ainsi que sa femme. Bien que guéris, l'un et l'autre, on croit qu'ils ont importé le choléra à Tiflis, car les di rrhées qui y règnent habituellement en été ont revêtu depuis leur arrivée la forme cholérique. Dès les premiers jours de septembre on avait observé des cas de choléra bien caractérisés. Cependant l'épidémie n'a pas acquis une grande violence, attendu que, depuis le 12 septembre jusqu'au 13 novembre, il n'y eut que 353 attaques et 116 décès, et la maladie n'a sévi que parmi la basse classe de la population.

En continuant sa marche de Kutaïs, le choléra épargna la Kartalinie et ne fit qu'entamer Souram et Gori, pour se manifester au mois d'octobre dans le district d'Elisabethpol.

Le choléra fut importé à l'hôpital de Tiflis le 28 septembre par des malades des bataillons de réserve arrivés par le chemin militaire. Sur 221 cholériques il y eut 118 décès.

L'épidémie s'est fait remarquer à Erivan par sa violence. Elle y fut probablement importée, ainsi qu'à Nachictchevan, de la Perse, mais surtout aussi par deux détachements de troupes envoyées de Tiflis pour compléter la garnison d'Erivan. La maladie s'est manifestée en ville le 13 octobre, et le 12 novembre on signala le premier cas dans l'hôpital militaire. En somme, le chiffre de ces cas parmi les habitants a été de 392 et 160 décès; parmi les militaires, du 12 novembre au 17 décembre, 118 cas et 35 décès.

L'épidémie a été aussi très violente dans les districts de Novo-Bayazid et d'Echmiadzine. Au mois de novembre elle avait complétement cessé à Tiflis et un mois plus tard avait disparu de tout le Caucase, sans avoir laissé nulle part, à ce qu'il paraît, des traces de foyers secondaires.

De toutes les localités du Caucase celles qui sont le plus à redouter au point de vue du choléra, sont le district de Gori et les bords du Rion à cause des conditions favorables à la propagation de l'épidémie qui s'y trouvent réunies.

Le choléra qui a sévi cette année dans le Caucase, s'est fait remarquer par sa propagation lente et son faible développement. Les crampes étaient rares, l'épidémie a sévi presque exclusivement parmi la classe indigente, et elle débutait sans aucune exception par la diarrhée. *(Extrait du procès-verbal de la Société Médicale du Caucase.)* (1)

Bien que le choléra de 1845 ne se soit pas arrêté à la limite où nous venons de quitter l'épidémie, puisque d'une part elle a continué à se montrer dans quelques contrées de l'Europe, en Allemagne, en Hollande, en Russie, d'autre part, en Arabie parmi les pèlerins, nous ne pouvons pas cependant la suivre, faute de données suffisantes et authentiques, au delà des contrées que nous venons de signaler dans l'Aperçu.

En nous bornant donc aux faits que nous avons pu recueillir jusqu'ici, nous allons les reprendre et les résumer par ordre chronologique. Nous verrons par ce relevé que partant de l'Egypte, le choléra a rayonné, presque à la fois, sur différents points de la Méditerrannée et y a formé des foyers secondaires d'où l'épidémie s'est propagée sur un grand nombre d'autres localités jusqu'alors indemnes. C'est ainsi que le choléra existant en Egypte dès la seconde moitié du mois de mai, a été importé à Malte et à Marseille les premiers jours de juin, à Smyrne le 23, à Constantinople et en Crète le 28, à Beyrouth le 29, aux Dardanelles le 1er juillet, à Chypres le 6, à Ancône le 7.

De Constantinople, foyer secondaire, le germe cholérique est transporté, d'une part, le 26 juillet à Volo, le 31 à la Cavalle, le 1er août à Salonique, le 7 à Vallona ; d'autre part, dans la Mer-Noire, le 25 juillet à Trébisonde (et de là à Erzeroum où il a éclaté le 22 août,) le 31 à Samsoun, le 2 août à Soulina et à Toultcha, le 4 à Kustendjé, le 6 à Bourgas. De Kustendjé et de Soulina le choléra remonte le Danube, en infecte les deux rives et atteint successivement Roustchouk et Vidin. Il pénètre par là dans la Bulgarie, dans la Macédoine, et vient, vers la fin de novembre, aboutir à Larisse chef-lieu de la Thessalie.

Odessa reçoit le choléra de Constantinople le 23 juillet (2) et constitue un foyer de troisième main. De là et de Galatz également envahi, l'épidémie

---

(1) Ces renseignements intéressants sur l'invasion du choléra dans le Caucase en 1865, nous ont été communiqués par M. le Dr Bykow pendant que le Rapport était sous presse. Il font suite à la marche du choléra par Trébisonde et complètent notre Aperçu.

(2) Le choléra a commencé à Odessa le 11 juillet (23 n. s.) Les dates du choléra en Russie primitivement données d'après le calendrier grec sont rendues dans le Rapport d'après le calendrier Gregorien.

se propage à Borchi où elle éclate le 4 août et successivement à Gavinosa. Nombre de villes de la Podolie en sont atteintes successivement : Bogopol le 20 septembre, Balta le 1er octobre, Berditchew le 6 octobre. Le 13 octobre, le choléra se déclare dans le gouvernement de Kherson, le 6 dans celui de Kiew, le 24 à Taganrog, le 27 à Zitomir. Les gouvernements de Valhynie, de Kovno, de Tver, de Voronège en sont atteints le mois de novembre. Au choléra d'Odessa se rattache le fait d'Altenbourg (24 août) qui va former un quatrième foyer au cœur de l'Allemagne.

Smyrne, deuxième foyer secondaire, envoie le choléra à l'intérieur de l'Asie-Mineure et aux lazarets de la Grèce le 18 juillet. Constantinople l'envoie aux lazarets de la Grèce le 5 août.

Beyrouth, troisième foyer secondaire, le donne à presque toutes les villes de la Syrie, à Damas, à Alep (15 août) et successivement à Biredgik à Diarbékir, à Mossoul et à d'autres localités du Kurdistan.

Malte, quatrième foyer secondaire, transmet le choléra à Gozzo le 21 juillet.

Ancône, cinquième foyer secondaire, communique le choléra à 21 communes qui en dépendent, et de là l'épidémie se propage à San-Severo et envahit tout le versant oriental de la basse Italie depuis Pescare jusqu'à Otrante. Elle envahit aussi la ville de Naples.

Marseille, sixième foyer secondaire, a donné le choléra, d'une part à Toulon, à Arles, à Aix, à Paris; de l'autre à l'Espagne par Valence, (8 juillet). Après Valence viennent Madrid, où l'épidémie éclate le 15 août, Palma le 19 août, Séville le 6 septembre, Carthagène le 10, Murcie le 20. Enfin Elvas, en Portugal, reçoit le choléra d'Espagne le 1er octobre. D'après ce que nous avons dit de la Guadeloupe, nous devons supposer, jusqu'à plus ample information, que cette lointaine région de l'Amérique doit le germe qui a donné naissance à l'épidémie à une importation de Marseille.

La pointe que le choléra a poussée jusqu'aux Etats-Unis d'Amérique, est due, d'après toutes les apparences, aux émigrants allemands morts pendant la traversée et qui étaient partis les uns, le 11 octobre, du Hâvre, les autres au mois d'avril, de Liverpool, deux villes encore exemptes de l'épidémie.

Enfin, un dernier foyer s'est formé le 4 septembre à Bassora, après le retour de la Mecque des pèlerins persans qui ont infecté Bagdad et toutes

les villes de la Mésopotamie que nous avons énumérées dans l'Aperçu. *(Voir la carte à la fin du Rapport.)*

Ce qui est important à noter, au point de vue de l'importation du choléra c'est que partout où il s'est montré, soit dans les villes, soit dans les lazarets, qu'il y ait fait des ravages ou qu'il se soit borné à des cas isolés, les premières attaques ont toujours été observées, sans qu'on puisse citer une seule exception, après l'arrivée d'un navire, d'une caravane et parfois d'un seul malade, provenant de lieux infectés, c'est que la plus complète sécurité régnait partout avant que le choléra n'eût éclaté en Egypte, et que toutes les villes de la Méditerranée qui en ont été atteintes les premières jouissaient d'une santé parfaite.

Le choléra existait en effet à Alexandrie, comme nous venons de le voir, depuis le commencement de juin, et c'est immédiatement après et dans l'espace d'un mois qu'il s'est propagé dans les principaux ports de la Méditerranée, transporté d'Egypte par la navigation à vapeur dans les directions les plus opposées, indépendamment des vents et de toute autre circonstance atmosphérique. Le même fait se répète dans les parages de la mer Noire, ayant pour point de départ Constantinople. Malte joue le même rôle sur d'autres points et c'est, nous le répétons, un fait constaté que le choléra ne s'est montré nulle part dans les ports qu'il a atteints qu'après l'arrivée de navires infectés provenant d'un foyer épidémique primitif ou secondaire.

Par la voie de terre nous observons le même phénomène d'importation. La caravane des pèlerins persans traversant la Syrie depuis Beyrouth, a porté le choléra à Alep et l'a semé à Biredgik, à Orfa, à Diarbékir tout le long de son chemin, voie du Tigre et voie de l'Euphrate, jusqu'à Kerbellah, Bagdad et au delà. Nous avons vu en outre l'importation du choléra s'opérer à Larisse et à Roustchouk par des ouvriers bulgares partis, dans les deux cas, de foyers différents et amenant avec eux la maladie. Rappelons enfin les cas d'importation par un seul malade, comme dans les villages de Borchi en Podolie, de Novo-rossiisk au Caucase, de Tchataldja en Macédoine, et dans les villes de Mersine en Asie-Mineure et d'Altenbourg en Allemagne. Le fait d'Enos seul paraît obscur au point de vue de son origine ; mais ne pourrait-on pas se l'expliquer comme un cas d'importation sans malade ? Il en serait ainsi, si le sujet du premier accident, arrivé depuis 13 jours de l'Archipel, n'avait pas lui-même

apporté le germe du choléra qui l'a frappé ; toujours est-il qu'il venait de Mételin, de Chio et de Tchechmé où le choléra n'existait pas et que la patente du navire était nette. Notons encore ici le fait de Gozzo qui offre un cas de diarrhée cholérique, non suivie de mort, qui donne lieu à une épidémie considérable, 545 attaques, 253 décès, sur une population de 15,459 habitans.

Passons à quelques autres remarques au sujet de l'importation. Le choléra s'est déclaré à Constantinople, à Gibraltar, à la Guadeloupe, et nous croyons pouvoir y ajouter Marseille, à la suite d'arrivages maritimes qui n'avaient pas été soumis à des mesures de quarantaine.

La quarantaine a été appliquée d'une manière insuffisante, défectueuse, tant par sa courte durée que par l'encombrement des lazarets et les compromissions qui s'en suivirent avec le dehors, aux Dardanelles, à Smyrne, à Beyrouth, à Chypres, et le choléra n'a pas tardé à franchir ces barrières devenues plus dangereuses qu'utiles aux pays qu'elles avaient pour but de préserver. C'est une preuve que les lazarets construits d'après l'ancien système et à proximité des villes, sont incapables d'empêcher l'invasion du choléra. Nous signalons cependant une exception à l'égard de Salonique dont le lazaret, avant la construction des baraques, placées à une grande distance de la ville, se trouvait dans des conditions encore plus désavantageuses que les précédents. L'encombrement y était plus grand et le nombre des cholériques plus considérable que partout ailleurs ; cependant la ville a été épargnée. Ne serait-ce pas un de ces cas d'immunité locale qu'on observe dans toutes les épidémies sans qu'on en puisse expliquer la véritable cause ? Ce qui tend à le faire croire, c'est que le choléra a pénétré dans des villages de l'intérieur tels que Galatzita où il a beaucoup sévi, sans entamer la ville, beaucoup plus exposée au foyer qu'elle avait sur ses flancs. Les trois cas observés en ville, sur des personnes sorties du lazaret, viennent à l'appui de cette hypothèse. Parmi les localités qui, au moyen d'une séquestration complète des provenances cholériques, ont échappé à l'épidémie, nous citerons La Cavalle, Volo, Chio et la Crète qui ont établi des campements sur des îlots n'ayant aucune communication avec le pays. D'autres localités, telles que Bourgas, Sinope, Mételin, Rhodes, Benghasi sont arrivés au même résultat grâce à des campements établis à une grande distance des habitations et bien surveillés. Il résulte de cette expérience que les lazarets pour être un moyen sûr de prophy-

laxie, doivent être établis autant que possible dans des îles, sur un vaste espace et bien aéré.

La Grèce offre un exemple encore plus frappant de préservation attribuée à son système de quarantaine plus sévère que partout ailleurs. Elle a refusé d'admettre les provenances cholériques dans ses ports, sauf dans ceux des îles de Délos et de Skiathos, où elle a reçu, comme nous l'avons noté, 25,000 quarantenaires. Les îles de Sicile et de Samos, entourées pour ainsi dire de foyers cholériques, ont dû leur salut au système de répulsion qu'elles ont strictement maintenu depuis le début jusqu'à la complète disparition de l'épi démie. New-York est enfin venu confirmer, de la façon la plus concluante, l'efficacité des mesures quarantenaires sagement appliquées contre la propagation du fléau cholérique.

Et maintenant, Messieurs, faut-il nous demander comment le choléra s'est propagé, en 1865, depuis les Indes pour aller sévir à La Mecque, en Egypte et se diriger de là sur les points les plus opposés du bassin de la Méditerranée et du golfe persique? Pour nous, comme pour tous ceux qui voudront bien en juger d'après l'expérience acquise et sans parti pris de résister à l'évidence des faits, la chose est claire, la réponse facile. Le choléra s'est propagé en s'attachant aux hommes parmi lesquels il a sévi, s'y est développé et s'est reproduit. L'homme qui avait le choléra l'a transmis à l'homme qui ne l'avait pas; des masses d'hommes infectés de choléra l'ont transporté au loin, par les caravanes, par la navigation à vapeur, par les chemins de fer, et l'ont communiqué à d'autres masses d'hommes jusque là indemnes. C'est ainsi que les pèlerins qui l'avaient contracté dans le Hedjaz, l'ont porté en Egypte, l'ont disséminé en Syrie, en Mésopotamie, dans le golfe persique, en le ramenant, pour ainsi dire, vers son foyer primitif. C est ainsi que, d'un autre côté, les pèlerins, les fuyards, par la navigation à vapeur, l'ont transmis à Malte, à Constantinople, à Smyrne, à Ancône, à Marseille. Il en est encore de même des navires partis des foyers secondaires et qui l'ont transporté, par delà l'Atlantique, aux Etats-Unis, aux Antilles.

En somme et pour conclure nous croyons pouvoir affirmer, en nous appuyant sur l'expérience de 1865 : 1° *que la propagation du choléra s'effectue par le mouvement des hommes, quels que soient d'ailleurs les moyens de locomotion dont ils se servent;* 2° *que la propagation en est d'autant plus à craindre que les moyens de locomotion sont plus rapides et plus multipliés ;* 3° *que, toutes choses*

égales d'ailleurs, une grande masse infectée ou un seul individu malade peuvent propager le choléra à de grandes distances.

Les faits que nous venons de rapporter sur la marche du choléra de 1865, en sont la preuve incontestable, en même temps qu'il renferment de nombreux et utiles enseignements au point de vue pratique de la prophylaxie.

EDWARD GOODEVE *Président*, BYKOW, SALVATORI,
BARTOLETTI *secrétaire-rapporteur*.

M. Goodeve a signé sous réserve, inscrite au procès-verbal de la séance du 5 juillet, qu'il n'y a pas de preuves que le choléra ait été importé dans le Hedjaz, en 1865, par les pèlerins venant des Indes.

BARTOLETTI, *rapporteur*.


CARTE
indiquant la marche
du
CHOLÉRA en 1865.
TERRE NEUVE
Halifax
New York
ANTILLES
Guadeloupe
Pointe-à-Pitre
OCÉAN ATLANTIQUE
ÉCOSSE
IRLANDE
ANGLETERRE
Liverpool
Londres
MER DU NORD
DANEMARK
MER BALTIQUE
St. Pétersbourg
HOLLANDE
BELGIQUE
PRUSSE
Berlin
RUSSIE
SIBÉRIE
Le Hâvre
Paris
FRANCE
ALLEMAGNE
AUTRICHE
Vienne
SUISSE
ITALIE
Turin
Trieste
Arles
Marseille
Aix
Toulon
Navarre
Madrid
Barcelone
Valence
Alicante
Murcie
Carthagène
Gibraltar
Séville
Lisbonne
PORTUGAL
ESPAGNE
Palma
Corse
Sardaigne
Naples
Sicile
Malte
Algérie
Oran
Alger
ALGÉRIE
MAROC
Tunis
TRIPOLI
Tripoli
MER MÉDITERRANÉE
Alexandrie
Caire
Suez
EGYPTE
TURQUIE D'EUROPE
Constantinople
Varna
Galatz
Bukarest
Temesvar
MER NOIRE
Odessa
Kiew
Crimée
Kertch
Taganrog
Voronège
Mohilew
Trébizonde
Samsoun
TURQUIE D'ASIE
Smyrne
Beyrouth
Damas
Jérusalem
Rhodes
Chypre
Alep
Diarbekir
Mossoul
Bagdad
Bassora
Tiflis
MER CASPIENNE
TURKESTAN
PERSE
AFGANISTAN
BELOUTCHISTAN
Bender-Abbas
TIBET
HINDOUSTAN
Delhi
BENGALE
Calcutta
BIRMAN
Bombay
Goa
Pondichéry
Cochin
Ceylan
GOLFE DE BENGALE
MER D'OMAN
ARABIE
Médine
Mecque
Djeddah
MER ROUGE
Mokalla
Moka
Equateur.
● Foyer primitif
◎ — secondaire
◎ — tertiaire


SIBÉRIE
RUSSIE
MER BALTIQUE
MER DU NORD
ECOSSE
IRLANDE
ANGLETERRE
Liverpool
Londres
DANEMARK
HOLLANDE
BELGIQUE
PRUSSE
Berlin
ALLEMAGNE
AUTRICHE
Vienne
FRANCE
Paris
Le Havre
SUISSE
ITALIE
Turin
Trieste
Marseille
Toulon
Arles
Aix
Naples
Sardaigne
Sicile
Malte
ESPAGNE
PORTUGAL
Madrid
Barcelone
Valence
Carthagène
Gibraltar
Séville
Lisbonne
MAROC
ALGÉRIE
Alger
Oran
Tunis
TRIPOLI
Tripoli
Benghazi
MER MÉDITERRANÉE
TURQUIE D'EUROPE
Constantinople
Varna
Bourgas
Philippopolis
Salonique
Dardanelles
Bukarest
Galatz
TURQUIE D'ASIE
Smyrne
Adana
Mersina
Rhodes
Chypre
Candie
Beyrouth
Tripoli
Damas
Jérusalem
Alep
Orfa
Biredjik
Alexandrette
Diarbekir
Mossoul
Bagdad
Bassora
MER NOIRE
Crimée
Kertch
Odessa
Kherson
Kiew
Olgopol
Jassi
Mohilew
Kovno
Vilna
St Petersbourg
Tver
Voronège
Tangarog
Trébizonde
Samsoun
Erzeroum
Tiflis
Poti
Kutaïs
Erivan
Soukhoum
Novorossisk
Elisabethpol
Etchmiadjine
Nachitchévan
MER CASPIENNE
TURKESTAN
PERSE
AFGANISTAN
BELOUTCHISTAN
HINDOUSTAN
Delhi
Bombay
Goa
Cochin
Pondichéry
Ceylan
BENGALE
Calcutta
GOLFE DE BENGALE
MER D'OMAN
TIBET
CHINE
BIRMAN
SIAM
Singapore
Sumatra
EGYPTE
Alexandrie
Caire
Suez
ARABIE
Médine
Mecque
Djeddah
Mokalla
Moka
MER ROUGE
Bender Abbas
Equateur.



